

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



“HACIA UN MODELO EXPLICATIVO DE FACTORES PROTECTORES PARA EL
CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA”

Por

MCE. JESICA GUADALUPE AHUMADA CORTEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2015

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



“HACIA UN MODELO EXPLICATIVO DE FACTORES PROTECTORES PARA EL
CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA”

Por

MCE. JESICA GUADALUPE AHUMADA CORTEZ

Director de Tesis

DRA. MARIA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

Como requisito parcial para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2015

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



“HACIA UN MODELO EXPLICATIVO DE FACTORES PROTECTORES PARA EL
CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA”

Por

MCE. JESICA GUADALUPE AHUMADA CORTEZ

Asesor externo de Tesis

DR. GONZALO MUSITU OCHOA

Como requisito parcial para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2015

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



“HACIA UN MODELO EXPLICATIVO DE FACTORES PROTECTORES PARA EL
CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA”

Por

MCE. JESICA GUADALUPE AHUMADA CORTEZ

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD.

Como requisito parcial para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2015

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Teórico	10
Derivación de Teoría	12
Reconceptualización y Definición Operacional de los	17
Conceptos de la Teoría de Rango Medio	
Características y Experiencias Individuales	17
Conducta Previa Relacionada	17
Factores Personales	18
Cogniciones y Afectos Relativos a la Conducta	20
Específica	
Percepción de Beneficios de la Acción	20
Percepción de Barreras para la Acción	21
Autoeficacia Percibida	22
Afecto Relacionado a la Actividad	23
Influencias Interpersonales	24
Influencias Situacionales	27
Compromiso con un Plan de Acción	28
Demandas y Preferencias en Competencia en el	29
Momento	
Resultado Conductual	30
Estudios Relacionados	36
Características y Experiencias Individuales	36

Contenido	Página
Edad, sexo, ocupación, escolaridad y consumo de alcohol	36
Autoconcepto y Consumo de Alcohol	38
Cogniciones y Afectos Relativos a la Conducta Específica	39
Expectativas y Consumo de Alcohol	40
Autoeficacia y Consumo de Alcohol	44
Afectos y Consumo de Alcohol	46
Comunicación padres-adolescentes y consumo de alcohol	47
Reputación Social, Relación Adolescentes-Comunidad y Consumo de Alcohol	50
Intención y Consumo de Alcohol	53
Resultado Conductual	55
Síntesis de Estudios Relacionados	56
Objetivos	58
Hipótesis	58
Definición de Términos	58
 Capítulo II	
Metodología	64
Diseño del Estudio	64
Población, Muestreo y Muestra	64
Instrumentos de Medición	65
Procedimiento para la Recolección de Información	71
Consideraciones Éticas	75

Contenido	Página
Análisis de Datos	77
Capítulo III	
Resultados	79
Estadística Descriptiva de las Variables Sociodemográficas	79
Estadística Inferencial	82
Normalidad Univariante	85
Análisis Factorial Confirmatorio y Fiabilidad de los Instrumentos de Medición	89
Análisis Correlacional	110
Análisis Discriminantes	114
Manovas	125
Modelamiento de Ecuaciones Estructurales	140
Resultados Cualitativos	154
Capítulo IV	
Discusión	161
Conclusiones	169
Limitaciones	171
Recomendaciones	172
Referencias	173

Contenido	Página
Apéndice	189
A. Cédula de Datos Personales de la Conducta Promotora de No Consumo y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPCPNCYPCA)	190
B. Autoconcepto AF-5	193
C. Cuestionario de Expectativas Hacia el Alcohol	195
D. Cuestionario de Confianza Situacional	197
E. Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS)	199
F. Escala de Comunicación Padres-Adolescentes	200
G. Escala de Reputación Social	202
H. Escala de Activos del Barrio	204
I. Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)	207
J. Guía Semiestructurada	208
K. Consentimiento Informado del Padre de Familia	209
L. Asentimiento Informado del Adolescente	212
M. Consistencia Interna de las Escalas	216
N. Matriz de Correlación General AF5, CEHA, CS, PANAS, ECPA, ERS, EAB, AUDIT	217

Contenido	Página
O. Matriz de Correlación Escala AF5, CEHA, Confianza Situacional y PANAS	218
P. Matriz de Correlación Escala AF5, ECPA, ERS	219
Q. Matriz de Correlación Escala AF5, EEAB, AUDIT	220
R. Matriz de Correlación Escala CEHA, ECPA, ERS	221
S. Matriz de Correlación Escala CEHA, ECS, PANAS, EAB, AUDIT	222
T. Matriz de Correlación Escala ECPA, ERS, EAB	223
U. Modelo Lineal General por Consumo de Alcohol y Sexo	224
V. Pruebas de los Efectos Inter-Sujetos	232
W. Anova para las Variables de AF5 y Sexo	242
X. Medias de las Variables de AF5 Según Sexo	242
Y. Anova para las Variables de Expectativas Hacia el Consumo de Alcohol y Sexo	243
Z. Medias de las Variables de CEHA Según Sexo	243
AA. Anova para las Variables de CS y Sexo	244
AB. Medias de las Variables de CS Según Sexo	244
AC. Anova para las Variables de Afectos y Sexo	245
AD. Medias de las Variables de PANAS Según Sexo	245
AE. Anova para las Variables ECPA y Sexo	246
AF. Medias de las Variables de ECPA Según Sexo	247
AG. Medias de las Variables de ERS Según Sexo	247
AH. Anova para las Variables de ERS y Sexo	248
AI. Anova para las EAB y Sexo	249

Contenido	Página
AJ. Medias de las Variables de EAB Según Sexo	250
AK. Comparaciones Múltiples AF5 y AUDIT	251
AL. Comparaciones Múltiples CEHA y AUDIT	252
AM. Comparaciones Múltiples CS y AUDIT	253
AN. Comparaciones Múltiples PANAS y AUDIT	253
AO. Comparaciones Múltiples ECPA-MAMÁ y AUDIT	254
AP. Comparaciones Múltiples ECPA-PAPÁ y AUDIT	255
AQ. Comparaciones Múltiples ERS Y AUDIT	256
AR. Comparaciones Múltiples ERS Y AUDIT	257
AS. Comparaciones Múltiples EAB Y AUDIT	258
AT. Modelo Lineal General Consumo de Alcohol y Ocupación	259
AU. Pruebas de los Efectos Inter-Sujetos Ocupación y AUDIT	269
AV. Modelo Lineal General Consumo de Alcohol y Grupos de Edad	279
AW. Pruebas de los Efectos Inter-Sujetos EDAD y AUDIT	292
AX. Anova para las Variables de AF5 y Edad	303
AY. Medias de las Variables de AF5 Según Edad	303
AZ. Comparaciones Múltiples AF5 y Edad	304
BA. Anova para las Variables de CEHA y Edad	305
BB. Medias de las Variables de CEHA Según Edad	306
BC. Comparaciones Múltiples CEHA y Edad	307
BD. Anova para las Variables de CS y Edad	308
BE. Medias de las Variables de CS Según Edad	308
BF. Comparaciones Múltiples CS y Edad	309

Contenido	Página
BG. Anova para las Variables de Afectos y Edad	309
BH. Medias de las Variables de PANAS Según Consumo Edad	310
BI. Comparaciones Múltiples PANAS y Edad	310
BJ. Anova para las Variables ECPA y Edad	311
BK. Medias de las Variables de ECPA Según Edad	312
BL. Comparaciones Múltiples ECPA-MAMA y Edad	312
BM. Comparaciones Múltiples ECPA-PAPA y Edad	313
BN. Anova para las Variables de ERS y Edad	314
BO. Medias de las Variables de ERS Según Edad	315
BP. Comparaciones Múltiples ERS y Edad	315
BQ. Comparaciones Múltiples ERS y Edad	316
BR. Anova para las Variables de EAB y Edad	317
BS. Medias de las Variables de EAB Según Edad	318
BT. Comparaciones Múltiples EAB y Edad	319
BU. Solución sin Estandarizar Modelo 1 ¹	320
BV. Solución Estandarizada Modelo 1 ¹	321
BW. Solución sin Estandarizar Modelo 2 ¹	322
BX. Solución Estandarizada Modelo 2 ¹	323

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Características Sociodemográficas	81
2 Tipos de Bebidas Alcohólicas Consumidas por Sexo	82
3 Prevalencias de Consumo de Alcohol	83
4 Prevalencias de Consumo de Alcohol por Sexo	83
5 Prueba de U de Mann- Whitney por Clasificación de Consumo de Alcohol por Sexo	84
6 Prueba H de Kruskal- Wallis por Tipo de Consumo y Edad	85
7 Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para las Variables Continúas	87
8 Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala AF5	90
9 Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala Comunicación Padres Adolescentes- Madre	93
10 Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala Comunicación Padres Adolescentes- Padre	95
11 Análisis Factorial Confirmatorio de la escala Reputación Social (Autopercepción)	97
12 Análisis Factorial Confirmatorio de la escala Reputación Social (Self público ideal)	99
13 Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala Evaluación de Activos del Barrio	101
14 Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala de Afectos Positivos y Negativos	104
15 Análisis Factorial Confirmatorio del Cuestionario de Confianza Situacional	106

Lista de Tablas

Tabla	Página
16 Análisis Factorial Confirmatorio del Cuestionario de Expectativas Hacia el Alcohol	108
17 Matriz de Correlación Escala de AF5, AUDIT	112
18 Matriz de Correlación Escala de CEHA, AUDIT	112
19 Matriz de Correlación Escala de CS, AUDIT	113
20 Matriz de Correlación Escala de ECPA, AUDIT	113
21 Matriz de Correlación Escala de ERS, AUDIT	113
22 Matriz de Correlación Escala de EAB, AUDIT	114
23 Matriz de Correlación Escala de PANAS, AUDIT	114
24 Resultado de la prueba M de Box de Igualdad de Covarianzas	115
25 Lambda de Wilks de los Discriminantes de Alto y Bajo Consumo de Alcohol	116
26 Funciones en los Centroides de los Grupos	116
27 Matriz de Estructura del Análisis Discriminante	118
28 Resultado de la Prueba M de Box de Igualdad de Covarianzas	118
29 Lambda de Wilks de los Discriminantes de Medio y Bajo Consumo de Alcohol	119
30 Funciones en los Centroides de los Grupos	120
31 Matriz de Estructura del Análisis Discriminante	121
32 Resultado de la Prueba M de Box de Igualdad de Covarianzas	121
33 Lambda de Wilks de los Discriminantes de Alto y Medio Consumo de Alcohol	122
34 Funciones en los Centroides de los Grupos	123

Lista de Tablas

Tabla	Página
35 Matriz de Estructura del Análisis Discriminante	124
36 Contraste Multivariado por Sexo y AUDIT	126
37 Anova para las Variables de AF5 y AUDIT	127
38 Medias de las Variables de AF5 Según Consumo de Alcohol	128
39 Anova para las Variables de CEHA y AUDIT	129
40 Medias de las Variables de CEHA Según Consumo de Alcohol	130
41 Anova para las Variables de CS y AUDIT	130
42 Medias de las Variables de CS Según Consumo de Alcohol	131
43 Anova para las Variables de PANAS y AUDIT	132
44 Medias de las Variables de PANAS Según Consumo de Alcohol	132
45 Anova para las Variables ECPA y AUDIT	133
46 Medias de las Variables de ECPA Según Consumo de Alcohol	134
47 Anova para las Variables de Reputación Social y AUDIT	135
48 Medias de las Variables de ERS Según Consumo de Alcohol	136
49 Anova para las Variables de EAB y AUDIT	137
50 Medias de las Variables de EAB Según Consumo de Alcohol	138
51 Contraste Multivariado por Grupos de Edad y AUDIT	139
52 Matriz de Correlaciones de las Variables Consideradas en el Modelo 1	141
53 Solución sin Estandarizar ¹	143
54 Solución Estandarizada	144
55 Varianzas Explicadas del Modelo 1	145
56 Matriz de Correlaciones de las Variables Consideradas en el Modelo 2	147

Lista de Tablas

Tabla	Página
57 Solución sin Estandarizar ²	150
58 Solución Estandarizada	151
59 Varianza Explicada del Modelo 2	152
60 Estrategias para Mantenerse en la Conducta de No Consumo de Alcohol	160

Lista de Figuras

Figura		Página
1	Teoría Madre. Modelo de Promoción de la Salud, Pender	11
2	Teoría de Rango Medio. Modelo Explicativo de Factores Protectores de la Conducta Promotora de Salud de Consumo de Alcohol.	16
3	Estructura Teórica-Conceptual	33
4	Modelo 1 Propuesto	142
5	Modelo Alternativo	145
6	Modelo 2 Propuesto	148
7	Modelo Alternativo	152

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios por permitirme culminar esta etapa en mi vida y porque me ha enseñado a ser perseverante y paciente para lograr mis objetivos.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por haber confiado en mí y otorgarme la beca para realizar mis estudios de posgrado.

A la Universidad Autónoma de Sinaloa, por el apoyo brindado para realizar mis estudios de posgrado a través de la beca del Programa de Formación de Jóvenes Doctores.

A mi directora de tesis, La Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación, primeramente por aceptarme como su tutorada y por apoyarme durante mi formación académica. Su dedicación, empeño y su vasto conocimiento hicieron que pudiera crecer como persona y como estudiante durante estos tres años.

A mi co-director de tesis, el Dr. Gonzalo Musitu Ochoa, por su recibimiento durante mi residencia de estudios en la Universidad Pablo de Olavide, Sevilla España y por haber compartido su vasta experiencia en investigación para que este trabajo se enriqueciera.

A la Dra. Nora Angélica Armendáriz García, la Dra. Karla Selene López García y al Dr. Marco Vinicio Gómez Meza por las aportaciones realizadas para favorecer la calidad de este trabajo.

A las autoridades de la Escuela Superior de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, por motivarme y apoyarme para que continuara con la formación académica.

A las autoridades y personal de las distintas escuelas secundarias del municipio de Santa Catarina , por las facilidades prestadas, además a los adolescentes que aceptaron participar en la elaboración de este estudio.

DEDICATORIA

A mis padres Félix e Isaura que siempre me ha acompañado en todos los retos de mi vida, apoyándome en cada una de mis decisiones y siempre estando al pendiente de mi. Brindándome todo su amor y cariño.

A mis hermanos Dora Alicia, Rosario y Félix, que siempre han sido mis amigos y jamás me han dejado sola, sus palabras de aliento llenaban mi día de alegría y confianza para poder culminar esta etapa en mi vida.

A mis sobrinas Isaura, Ahtziry, Jhoana e Isabella y mi sobrino Jesus Antonio por ser mi motivación y la alegría de la familia.

Capítulo I

Introducción

El consumo de alcohol es un problema de salud pública que requiere de acciones preventivas inmediatas y de promoción de la salud. El consumo de bebidas alcohólicas incrementa el riesgo de la pérdida de salud del individuo, lo que causa a nivel mundial 2.5 millones de defunciones al año, además de ser factor determinante para algunos trastornos neuropsiquiátricos y de enfermedades no transmisibles como las afecciones cardiovasculares, cirrosis hepática y diversos tipos de cánceres. Así mismo el consumo excesivo de alcohol se relaciona con enfermedades infecciosas como las de transmisión sexual y la tuberculosis, esta última a causa del debilitamiento del sistema inmunitario por el consumo alcohol. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que en los países desarrollados se atribuye el 9.2% de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) al consumo de alcohol y el 6.2% a los países en desarrollo (Lema, Varela, Duarte, & Bonilla, 2011; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011).

El consumo de alcohol tiene una carga cultural que trasciende a las generaciones, la cual ha estado presente en la vida del hombre a través de la historia de la sociedad; su origen se relaciona con aspectos mágicos y religiosos, y ha formado parte de rituales y festividades colectivas, también ha estado presente en momentos de crisis cultural y de valores, por lo que existieron fuertes prohibiciones de su producción y consumo en el siglo pasado por causa de sus consecuencias negativas (Alonso, 2008).

En la actualidad el consumo de alcohol es considerado una práctica socialmente aceptada, y se le reconoce como vehículo de socialización en diversos grupos sociales como en los adolescentes; el alcohol es la droga legal de inicio y su consumo incrementa el riesgo de involucrarse con otro tipo de sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína, entre otros. Aunado a lo anterior el consumo habitual de alcohol en la convivencia familiar y con amigos disminuye la percepción de riesgo.

Se ha establecido que en los adultos existe un tipo de consumo de alcohol que no pone en riesgo la salud del individuo, definido como sensato o sin riesgo, sin embargo en los adolescentes el tipo de consumo sensato o sin riesgo es el no consumo de la sustancia en virtud de los efectos inmediatos negativos que ocurren en el organismo, como la falta de control que los expone a mayores conductas de riesgo como accidentes de tráfico, violencia, sexo sin protección, daños neuronales, alteraciones de la conducta, de la memoria y de los procesos relacionados con el aprendizaje (Sánchez-Ventura & Grupo PrevInfad, 2012). Se ha documentado que cuando el consumo de alcohol es aceptado al interior de la familia, por los padres y los hermanos, así como los pares y personas significativas se observa un aumento en el consumo, avanzando del consumo experimental al consumo habitual de dicha sustancia (Ruiz-Risueño, Ruiz-Juan, & Zamarripa, 2012).

Sin embargo también es probable que después del consumo experimental el adolescente regrese a la conducta de no consumo, por causa de los efectos de la sustancia en el organismo y/o por las experiencias negativas experimentadas durante el consumo. Otra razón puede deberse a factores que inician a estar presentes en su desarrollo como maduración cognitiva, la toma de decisiones basada en la reflexión y análisis de pros y contras del consumo y otros motivos como auto eficacia de resistencia, asertividad e incremento de autoestima (Bandura, 1998; Pilatti, Godoy, & Brussino, 2012; Ruiz-Juan & Ruiz-Risueño, 2011).

El consumo de alcohol en los adolescentes de acuerdo con la evidencia localizada hasta el momento tiende a ser parecido al tipo de consumo de los adultos. De acuerdo a la clasificación de la OMS, dicho consumo puede evaluarse como: sin riesgo (sensato), de riesgo (dependiente) y dañino (perjudicial), pero en los últimos años se ha destacado un patrón de consumo intermitente en los adolescentes denominado en inglés como binge drinking o consumo excesivo episódico o circunstancial, el cual puede resultar particularmente dañino para ciertos problemas de salud, implica el consumo de

por lo menos 60g de alcohol (6 o más bebidas) en una sola ocasión concentrados en sesiones de pocas horas (2 horas), el que se asocia principalmente a los fines de semana y en compañía de los iguales (Castañeda & Chaves, 2013; Parada, Corral, Caamaño-Isorna, Mota, Crego, Rodríguez, et al. 2011; Organización Panamericana de la Salud).

La adolescencia es reconocida como una etapa clave para la adopción de estilos de vida saludables y conductas de riesgo, como el consumo de alcohol, debido a la inexperiencia, sentimiento de invulnerabilidad y al interés por experimentar con nuevos comportamientos. Se puede argumentar que el consumo de alcohol ocurre originalmente para la mayoría de los individuos durante la adolescencia temprana alrededor de los 12 a 17 años de edad, como un consumo experimental y a partir de este inicio puede dejar el consumo o bien avanzar a niveles de consumo de riesgo, dependiente, dañino y excesivo. En esta primera etapa, el consumo es poco frecuente y de baja cantidad para posteriormente reproducir el tipo de consumo de alcohol en los adultos que es de baja frecuencia y alta cantidad (Consejo Nacional Contra las Adicciones-Secretaría de Salud [CONADIC-SS], 2011; Pilatti et al., 2012; Romer, Duckworth, Sznitman, & Park, 2010).

En el mundo 320, 000 jóvenes entre 15 y 29 años mueren por causas relacionadas con el alcohol, lo que representa un 9% de la mortalidad de este grupo etario. En México, el uso de alcohol es la cuarta causa de muerte en la población general (8.4%)(OMS, 2011). De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones en el 2011 (ENA) el 42.9% de los adolescentes de 12 a 17 años ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 30% en el último año y el 14.5% en el último mes. Por género se encontró que el 17.4% de los hombres y el 11.6% de las mujeres ha consumido alcohol el último mes. Se documentó adicionalmente que la cerveza es la bebida preferida por la población, seguida por los destilados y los vinos de mesa (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2012; CONADIC-SS, 2011; Villatoro et al., 2011).

La evidencia sobre la naturaleza del fenómeno multicausal y complejo del consumo de alcohol desde la perspectiva de factores de riesgo es abundante. Se han identificado factores de riesgo biológicos (predisposición genética), personales (búsqueda de sensaciones, personalidad antisocial, baja satisfacción personal), familiares (familias disfuncionales, maltrato, conflictos familiares, padres consumidores o con actitud proactiva hacia el consumo, déficit o exceso de disciplina, falta de lazos afectivos), psicológicos (baja autoestima, ansiedad, depresión, problemas de comportamiento, bajo autocontrol, disminución de las habilidades sociales y emocionales, estilos de afrontamiento inefectivos), escolares (comportamiento inapropiado: demasiado tímido o agresivo en clase, deficiencia en el desempeño escolar, fracaso escolar, asociación con compañeros de comportamiento desadaptativo, abandono temprano de la escuela) y ambientales (normas o leyes sociales favorables para el consumo, fácil acceso al alcohol, privación económica, delincuencia y marginalidad), los que explican de forma uni o multicausal la contribución de estos factores de riesgo en la conducta de consumo de alcohol (Comisión Interamericana para el Control del abuso de Drogas [CICAD], 2004; Hawkins, Catalano, & Miller, 1992; Lema et al., 2011; López & Rodríguez-Arias, 2010; Pilatti et al., 2012; Tirado, Aguaded, & Marín, 2009).

La investigación sobre factores de riesgo ha evolucionado desde los primeros planteamientos unicausaes, que generalmente se centraban en factores individuales, hasta los actuales modelos multicausaes e integrativos que conjuntan los factores de riesgo personales, familiares, sociales y contextuales, mismos que han servido para explicar el inicio y mantenimiento de la conducta. Además se han utilizado en el diseño de programas preventivos y en el planteamiento de teorías y/o modelos que facilitan la explicación del problema. Conocer estos factores de riesgo permitió desarrollar intervenciones multiprofesionales destinadas a atenuar y/o limitar el riesgo del consumir

alcohol o drogas (Cava, Mugui, & Musitu, 2008; López & Rodríguez-Arias, 2010; Tirado et al., 2009).

Respecto a los factores protectores Hawkins en 1985 los definió como “aquellos factores o atributos individuales (personales, psicológicos, sociales), condiciones situacionales, ambiente o contexto que reduce, inhiben, o atenúan la probabilidad de ocurrencia de la conducta de consumo de drogas”. Hawkins y Weis (1985), describen los factores protectores y los procesos implicados para incidir en la reducción de conductas de riesgo o comportamientos problemáticos como el consumo de drogas. Ellos proponen tres factores de protección que controlan los comportamientos problemáticos y antisociales como el consumo de alcohol: las relaciones sociales (apego, compromiso, comunicación con la familia, la escuela y los compañeros y amigos no consumidores), las coacciones o limitaciones externas (normas claras y consistentes contra el consumo de drogas, mantenidas o demostradas por personas importantes para el individuo, la religiosidad y la espiritualidad que han mostrado asociación negativa y significativa con el uso de sustancias) y las habilidades sociales (contar con estrategias de solución para afrontamiento asertivo de situaciones o tentaciones de consumo, autocontrol o auto eficacia de resistencia para no involucrarse con el consumo, auto concepto o autoestima, reputación social) actuarían protegiendo al adolescente de su involucramiento con el alcohol y otras drogas (Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano, & Baglioni, 2002; Hawkins & Weis, 1985; Benson, 1992; López & Rodríguez-Arias, 2012; Pollard, Catalano, Hawkins, & Arthur, 1997). Además Jessor, Van Den Bos, Vanderryn, Costa y Turbin (1995) mencionan que los factores protectores también pueden servir para moderar, amortiguar o aislar contra el riesgo.

La revisión bibliográfica específica de factores que protegen a los jóvenes de conductas no saludables como el consumo de alcohol, son menores comparadas con los estudios enfocados a factores de riesgo (Laespada, Iraguri, & Aróstegi, 2004). Las expectativas hacia el consumo de alcohol es otro factor que se ha estudiado en

adolescentes y se documenta que retarda o evita el inicio de consumo mediante el modelado de la familia donde se muestren las expectativas sobre los beneficios de no consumir alcohol (Mosqueda-Díaz & Carvalho, 2011). La religiosidad, los valores morales, la toma de decisiones, la autovaloración y la satisfacción han actuado como protectores de consumo de drogas (Benson, 1992; Pollar et al., 1997; Randolph, Russell, Harker, & Finchman, 2010; Rodríguez, 2012; Ruiz, Lozano, & Polaino, 1994). La percepción de riesgo que implica el balance entre beneficios y costos o barreras hacia la conducta de consumo de alcohol actúa como factor protector de la prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea (Pérez & Lucio-Gómez, 2010; Trujillo, Fonrs, & Pérez, 2007).

Los valores como la tradición y la conformidad así como la vida espiritual y honrar a sus padres, parecen proteger del consumo de alcohol en adolescentes que estudian preparatoria (Méndez, 2013; Rodriguez, Alonso, Alonso M, Alonso MT, Oliva & Armendariz, 2015; Ramírez & Musitu, 2008). La autoeficacia es uno de los conceptos claves en el estudio de la adicción a las drogas; se ha observado que mientras más alta es la percepción de autocontrol o de autoeficacia de resistencia menor será el consumo de alcohol e incluso disminuye la probabilidad de recaídas (Gaspar & Martinez, 2008; Marlatt & Witkiewitz, 2005). La percepción de autoeficacia es la capacidad que los individuos creen tener para ejercer control sobre su motivación y comportamiento dentro de su ambiente social. Adicionalmente se puede indicar de acuerdo a la literatura que la autoeficacia es una variable de predicción para el consumo de drogas y ha mostrado ser un factor protector para este consumo. Jóvenes y adolescentes que no consumen alcohol reportan altos puntajes de autoeficacia y mantienen bajo el consumo. Se ha indicado además que la autoeficacia es el factor de mayor peso para lograr el abandono o disminución del consumo de alcohol y otras drogas, así mismo crea la convicción en el individuo de sentirse capaz de mantener la abstinencia (Barbera, 2002;

Lopez-Torrecillas, Salvador, Verdejo, & Cobo, 2002; Martínez-Maldonado, Pedrão, Alonso-Castillo, López-García, & Oliva-Rodríguez, 2008; Melo & Castanheira, 2010).

La literatura evidencia la existencia de diferentes modelos explicativos desde la perspectiva de factores de riesgo como determinantes del consumo de drogas lícitas e ilícitas que buscan generar conocimiento científico en los diferentes ámbitos del ser humano y de la influencias del medio ambiente que pueden alterar el proyecto de vida, no obstante son limitados los modelos de factores protectores que fomenten la abstención, que reduzcan y limiten la probabilidad de ocurrencia de la conducta de consumo de drogas lícitas como el alcohol. El presente modelo que se propone se pretende tenga una estructura integrativa con un abordaje holístico de las diferentes esferas del ser humano: biológicas, psicosociales, culturales y contextuales.

Los modelos explicativos sobre factores protectores de la conducta de no consumo de alcohol que existen plantean de forma independiente y única dichos factores protectores, lo que no permite contar con una visión global del fenómeno de estudio, lo que es esencial para la enfermería dado su objeto de estudio que es el cuidado de la salud de los individuos bajo una perspectiva holística. Además enfermería como profesión pretende fortalecer y promover conductas positivas en el ser humano, mediante intervenciones basadas en teoría y en la evidencia científica que tengan como resultado la salud, comportamientos de bienestar y de estilos de vida saludables (Pender, Murdaugh, & Parson, 2010). Adicionalmente se plantea que el estudio servirá de base para diseñar en un futuro intervenciones efectivas de prevención que fortalezcan los factores protectores y limiten comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol, así mismo proveerá de herramientas teóricas al personal de enfermería para intervenir tempranamente en los adolescentes. Es de importancia destacar que enfermería en el área de promoción de la salud tiene una área de actuación importante dado el compromiso con la salud y el bienestar de la persona y con la

adopción y mantenimiento de conductas saludables (Becoña, 2002; CICAD, 2004; Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero & Gómez-Maqueo, 2011).

Se destaca también la necesidad de contribuir en la construcción y validación del conocimiento disciplinar con la intención de comprender un fenómeno de enfermería como lo es la prevención del consumo de alcohol (abstención). La literatura específica de enfermería muestra un mayor abordaje en la conducta de abuso de alcohol en adolescentes y jóvenes desde diversas aproximaciones teóricas y metodológicas. No obstante existen vacíos de conocimiento en relación al no consumo de alcohol o abstención del uso de la sustancia, lo que requiere de un abordaje holístico bajo una perspectiva de prevención y promoción de la salud (Díaz, 2012; Esparza & Pilon, 2004; Moreno-Ferguson, 2012; Oliveira & Luis, 2005).

Es por ello que en este estudio se desarrolla un modelo explicativo de los factores protectores y su relación con el no consumo de alcohol, bajo el sustento del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola J. Pender (2010). Este modelo contribuirá en la comprensión de las conductas promotoras de la salud y/o protectoras de evitación y limitación del riesgo del consumo de alcohol desde la perspectiva personal, motivacional, de la percepción del riesgo, de la autoeficacia, de las influencias interpersonales y situacionales, y del compromiso con el plan de acción o toma de decisión para mantener un estilo de vida saludable como es la abstención del consumo, evitar la experimentación y el mantenimiento del no consumo de alcohol.

La derivación de la teoría de acuerdo a Walker y Avant (2010) es una forma creativa que esta enfocada a desarrollar teoría en un nuevo campo, es útil cuando se tiene un conjunto de conceptos que de alguna manera están relacionados entre sí, pero no se tiene una estructura para representar esas relaciones. En este caso, puede encontrarse en algún otro campo de interés una teoría con una estructura análoga a la relación del concepto en el que se esté interesado y se puede utilizar la estrategia de derivación adecuada mediante la redefinición o el traspaso del contenido y/o estructura

de un campo a otro. Fawcett (1999) menciona que la teoría de rango medio provee estructuras para la interpretación conductas, situaciones y eventos. La teoría de rango medio se dirige a un fenómeno relativamente concreto y específico al afirmar lo que el fenómeno es, por qué ocurre o cómo ocurre, y su función por lo tanto, es el de describir, explicar o predecir fenómenos.

El MPS es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, por que permite comprender los comportamientos humanos relacionados con la salud y el bienestar, del incremento de la competencia protectora opuesta al riesgo y daño de conductas no saludables como el consumo de drogas y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables, este modelo ha sido utilizado en diversos países como Brasil, Estados Unidos y México, para explorar temáticas de actividad física, ejercicio, estilos de vida saludables, mejoramiento de la nutrición y reducción de peso corporal en personas con enfermedades crónicas y obesidad tanto en adolescentes como en adultos, en drogas son pocos los estudios localizados con este modelo y estos estudios utilizan solo algunos conceptos del mismo, no el modelo completo (Martinelli, 1999; Yam & García, 2008).

Al tomar como sustento este MPS se esta explicando el resultado conductual que es la conducta promotora de salud representada por el no consumo de alcohol (abstención), sin embargo las diferentes combinaciones de las variables y el peso de cada una de ellas en el modelo pueden derivar en la probabilidad también del consumo de alcohol y de abandonar el consumo regresando a la conducta promotora de salud o bien continuar con el consumo de alcohol. Este estudio se enfoca en establecer que las características personales del adolescente, las diferentes motivaciones, las cogniciones y afectos específicos de la conducta así como el compromiso con el plan de acción son capaces de influir en la conducta. Por lo que el propósito del presente estudio fue proponer una teoría de rango medio a través de la substracción denominada: Modelo explicativo de factores protectores de la conducta promotora de salud del consumo de

alcohol, a partir del MPS de Pender. Para lo cual se realizó un estudio con diseño mixto (cuantitativo y cualitativo).

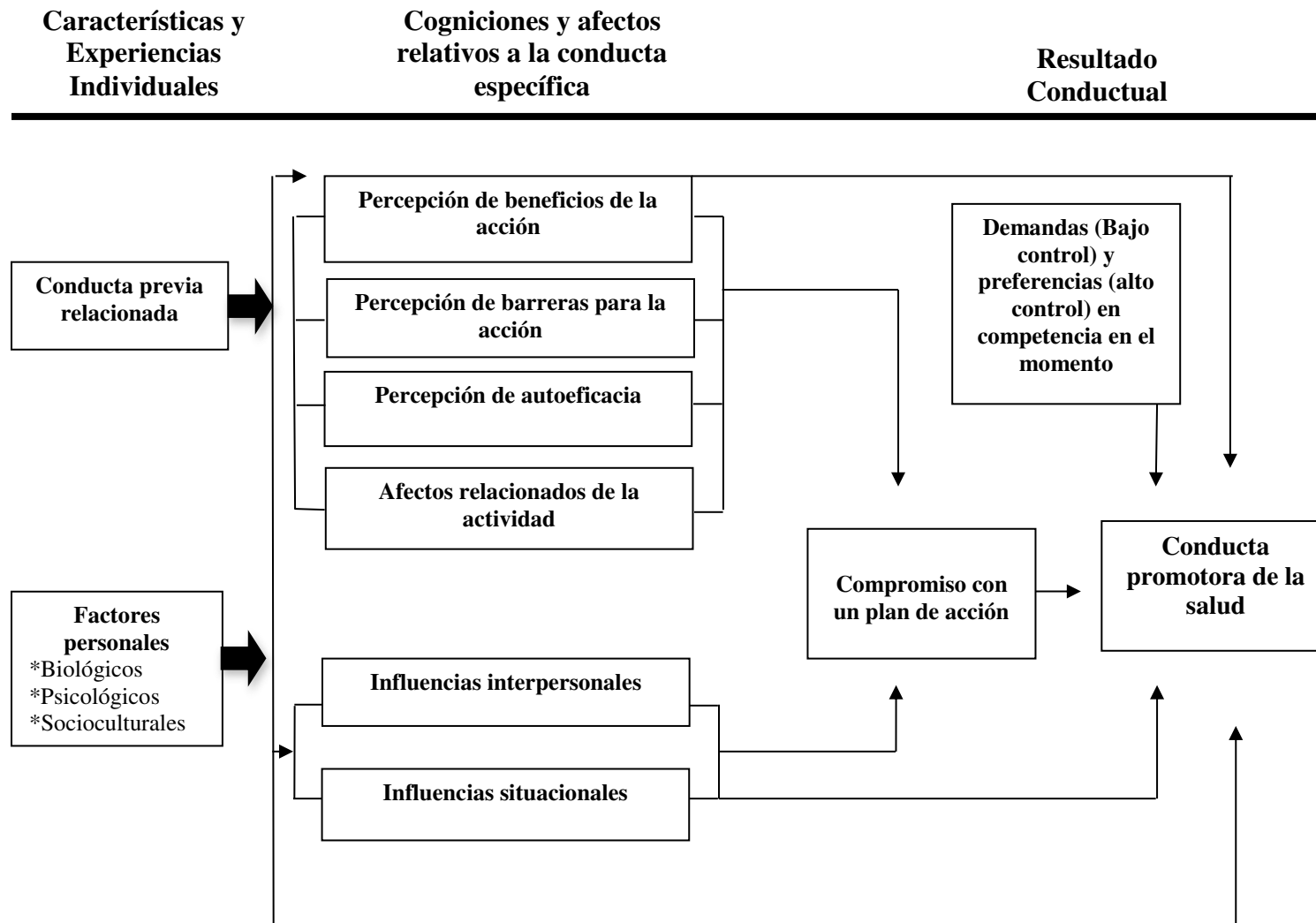
Marco Teórico

El marco teórico que sustentó este estudio se deriva del MPS de Nola J. Pender, que comprende los conceptos: conducta previa relacionada, factores personales, percepción de beneficios de la acción, percepción de barreras para la acción, percepción de autoeficacia, afectos relacionados de la actividad, influencias personales, influencias situacionales, compromiso con un plan de acción y conducta promotora de la salud (Figura 1).

El MPS propone un marco para la integración de la enfermería y perspectivas de las ciencias del comportamiento con los factores que influyen en los comportamientos de salud. El modelo ofrece una guía para explorar los complejos procesos biopsicosociales que motivan a las personas a involucrarse en comportamientos dirigidos a la mejora de la salud y la limitación de conductas de riesgo. Por ello y dado que este MPS plantea una visión global del comportamiento y se apoya en las ciencias de la conducta y de la perspectiva de enfermería para comprender la forma en que las personas toman decisiones para mantener su salud y evitar las conductas de riesgo, se consideró apropiado para el estudio. Además son escasas las investigaciones de factores de protección que evitan la conducta de consumo de drogas y alcohol bajo un modelo teórico de enfermería que como es el MPS sustento del presente estudio.

El modelo de promoción de la salud permite determinar y describir el potencial de los siete factores cognitivo-perceptivos y los cinco factores modificadores para predecir los comportamientos de salud. Los factores cognitivo-perceptivos son el control percibido de salud, la definición de salud, el estado percibido de salud, la autoeficacia percibida, los beneficios percibidos y las barreras percibidas y los factores de modificación son las influencias interpersonales, las influencias situacionales y los factores de comportamiento (Pender et al., 2010).

Figura 1. Teoría Madre. Modelo de Promoción de la Salud, Pender



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender, 1996.

El MPS representa la naturaleza multidimensional de las personas que interactúan con sus entornos interpersonales y físicos cuando buscan mantener e incrementar la salud. Se han aplicado dos tipos de modelos de cognición social para explicar los comportamientos relacionados con la salud: los primeros son los modelos de atribución, centrados en la comprensión individual de las causas de los acontecimientos relacionados con la salud, y los segundos para predecir futuras conductas relacionadas con la salud y los resultados previstos. Es por ello que el MPS tiene su base teórica en la integración de diversos modelos y teorías donde se incluyen el modelo de creencias de salud, la teoría de la acción razonada y la conducta planificada, teoría cognitiva social y de autoeficacia, el modelo de la motivación de bienestar y el modelo de promoción de la salud, cada uno de estos modelos ofrece una comprensión de los determinantes de las conductas de salud y el cambio de comportamiento (Pender et al., 2010).

Por ello se consideró relevante redefinir el contenido de los constructos y conceptos que forman parte del MPS al fenómeno del alcohol, respetando las dimensiones conceptuales de los constructos y buscando determinar cómo estos conducen a la conducta promotora de salud de no consumo de alcohol (abstención). La redefinición en contenido aporta al fortalecimiento teórico del MPS, a profundizar y ampliar el conocimiento sobre factores protectores de la conducta de evitación o reducción del consumo de alcohol, así mismo el contar con una base disciplinaria para orientar y dirigir las intervenciones de enfermería que fortalezcan los factores protectores o de promoción de la salud y reduzcan el riesgo de estilos de vida no saludables como el consumo de alcohol (Fawcett, 1999).

Derivación de Teoría.

Para realizar la derivación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender a Teoría de Rango Medio, se tomaron las reglas sugeridas por Fawcett (1999). La derivación de la teoría es una forma creativa y enfocada a desarrollar la teoría en un campo nuevo en el que se requiere la capacidad de ver las dimensiones de los

fenómenos análogos en dos campos de interés y la capacidad de redefinir y adaptar el contenido; o estructurar del primer campo al segundo campo de manera que se añadan conocimientos importantes acerca del fenómeno en el segundo campo planteado.

De acuerdo con los planteamientos de Fawcett se identificaron las siguientes seis reglas que guían y comprueban la generación de la Teoría de Rango Medio:

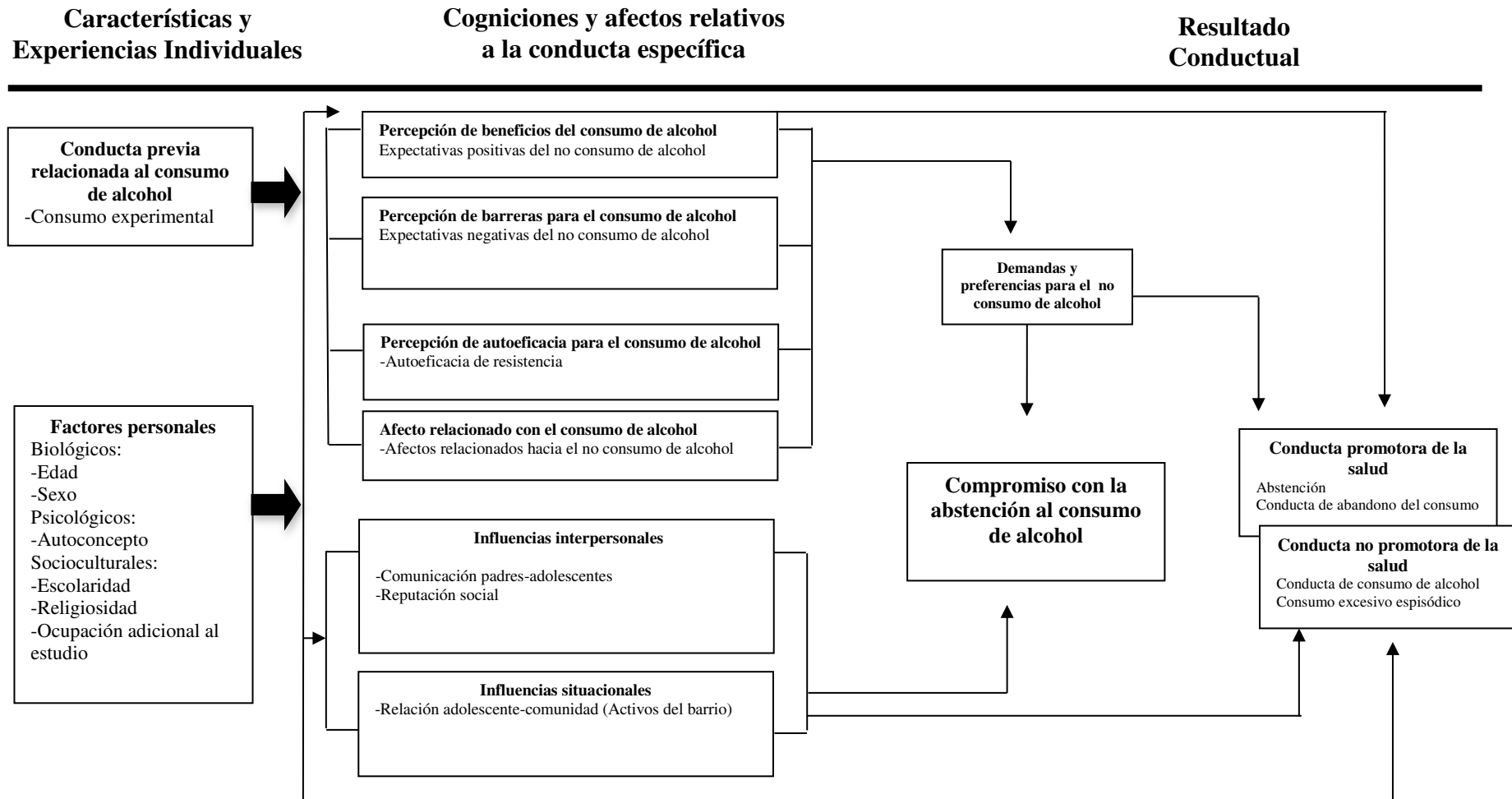
1. Identificar el fenómeno. Para el presente estudio se identificó como fenómeno de estudio los factores protectores para evitar o limitar el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. Se revisó y se familiarizó sobre el tópico de interés mediante la realización de búsqueda de literatura en bases de datos digitales reconocidas como Scopus, Ebsco, Proquest, Dialnet, Medline, y Scielo. Las palabras claves utilizadas fueron risk factors and use alcohol, drinking adolescent, protective factors and alcohol consumption, adolescent behavior, drug abuse, social reputation and alcohol consumption, self-concept, family factors, expectancies.
2. Identificación de la naturaleza distintiva del problema a estudiar y los fines que debe cumplir la investigación. El fenómeno de estudio para la presente investigación fue la conducta promotora del no consumo de alcohol, que puede ser desde la conducta de abstinencia, de experimentación y regreso al no consumo o de iniciar y mantener la conducta no saludable. Por ello se estudiaron los factores asociados o que predicen la conducta de forma directa o indirecta, pero también la forma en que construyen socialmente los adolescentes este comportamiento. En este sentido la naturaleza del problema fue social y de salud que se ubicó desde el positivismo y la fenomenología. En el positivismo se buscó conocer hechos y factores del fenómeno objetivo y con independencia hasta lo posible de estados subjetivos. En términos fenomenológicos se pretendió conocer el fenómeno desde la perspectiva del actor, comprendiendo que la realidad que interesa es la que la persona percibe como importante (Taylor & Bogdan, 1990). Por ello el presente estudio tuvo dos aproximaciones: cuantitativa y cualitativa.

3. Identificación de la fuente de los datos y entorno. Se identificó la fuente de los datos que fueron los adolescentes y el entorno en el que los datos se recogieron fué en las secundarias públicas del municipio de Santa Catarina, Nuevo León.
4. Identificación del diseño del estudio. Se identificó el diseño de investigación como un modelo explicativo de factores protectores para el consumo de alcohol en adolescentes con un enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo), los instrumentos para la colecta de datos fueron: Una Cédula de Datos Personales de la Conducta Promotora de Consumo y de Prevalencia de Consumo de Alcohol, la escala de Autoconcepto forma 5 de García y Musitu (1999), la escala de Comunicación Padres-Adolescentes de Barnes y Olso (1982), adaptada por grupo LISIS (grupo de investigadores dirigidos por el Dr. Gonzalo Musitu Ochoa, catedrático de la Universidad Pablo de Olavide en Sevilla, España) en (2001), Cuestionario Expectativas hacia el Alcohol (AEQ) de Brown, Goldman, Inn y Anderson (1980) y traducida al español para adolescentes Mexicanos por Mora-Ríos, Natera, Villatoro y Villalvazo (2000), Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) de Watson, Clark y Tellegen, (1988), traducida al español y validada en población mexicana por Moral (2011), el cuestionario de Confianza Situacional de Annis y Grahnam (1987), la escala de Reputación Social de Carroll, Houghton, Hattie y Durkin (1999), adaptada por grupo lisis (2008), la escala de Evaluación de Activos del Barrio de Oliva, Antolín y López (2012), Escala para la medición de la intención de uso de drogas diseñado y aplicado en estudiantes mexicanos por Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero & Gómez (2007), el AUDIT por De la Fuente y Kershenobich (1992) y una guía de preguntas semiestructurada, los procedimientos que se van a emplear para la recolección de la información será a través de los cuestionarios autoaplicables y entrevistas con grupos focales.
5. Selección de métodos y análisis de la información. Se identificaron los métodos que se emplearon en la reducción y en el análisis de los datos; el análisis cuantitativo se

llevo a cabo mediante el programa SPSS v.20 y el programa Atlas ti para realizar el análisis cualitativo.

6. Establecimiento de las contribuciones de la investigación para el avance del conocimiento. Las contribuciones que esta investigación remitirá será el diseñar en un futuro intervenciones efectivas de promoción de la salud que fortalezcan los factores protectores y limiten comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol, así mismo proveerá de herramientas teóricas al personal de enfermería para intervenir tempranamente en los adolescentes (Figura 2).

Figura 2. Teoría de Rango Medio. Modelo Explicativo de Factores Protectores de la Conducta Promotora de Salud de Consumo de Alcohol.



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender, 1996.

Reconceptualización y Definición Operacional de los Conceptos de la Teoría de Rango Medio (TRM).

Características y Experiencias Individuales.

Cada persona tiene unas características personales y experiencias únicas que afectan a las acciones posteriores. La importancia de su efecto depende de la conducta objetivo que se considere. Características y experiencias individuales incluyen la conducta previa relacionada y los factores personales.

Conducta Previa Relacionada.

Los factores conductuales se han mantenido en el MPS como “conducta previa relacionada”. La investigación indica que a menudo el mejor predictor de la conducta es la frecuencia de la misma o un comportamiento similar en el pasado. Se propone que la conducta previa tiene efecto directo e indirecto sobre la probabilidad de participar en comportamientos de promoción de la salud. Los efectos directos de la conducta previa sobre la conducta actual de promoción a la salud pueden ser debido a la formación de hábitos que predisponen a participar en el comportamiento de forma automática con poca atención en los detalles específicos de su ejecución.

De acuerdo con la teoría cognitiva social (Bandura, 1985), se propone que la conducta previa influye indirectamente a la conducta promotora de la salud a través de la percepción de autoeficacia, los beneficios, las barreras y los afectos relacionados de la actividad. Cada comportamiento es acompañado por emociones o afectos. El afecto positivo o negativo antes, durante o después de la conducta está codificado en la memoria como información que se recupera cuando se involucra en el comportamiento se contempla en un momento posterior. Para fines de este estudio se definió como la conducta previa relacionada al consumo de alcohol, medida a través del consumo experimental de alcohol definido como el primer consumo de alcohol referido por el adolescente de secundaria que puede considerarse como la prevalencia alguna vez en la vida (global) y la edad en que ocurrió esta primera experiencia. La medición de este

concepto se hizo mediante la Cédula de Datos Personales de la Conducta Promotora de No Consumo y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPCPNCYPCA).

Factores Personales.

Los factores personales predictivos de un comportamiento dado están determinados por la naturaleza de la conducta objetivo que se considere. En el MPS los factores personales se categorizan como biológicos, psicológicos y socioculturales. Ejemplos de factores biológicos incluyen: la edad, estado puberal, entre otros. Los factores psicológicos incluyen: autoestima, auto motivación y estado de salud percibido. Por último los factores socioculturales incluyen: educación, estatus socioeconómico, la religiosidad, entre otros. Los factores personales deben limitarse a los que son teóricamente relevantes para explicar o predecir un comportamiento objetivo determinado.

En el presente estudio se abordarán como factores biológicos: la edad medida en años de vida cumplidos y expresados por el adolescente de secundaria en el momento de la entrevista y el sexo, definido como la característica biológica que identifica al adolescente de secundaria como hombre o mujer. En relación a la edad es importante destacar que la literatura reporta el inicio del consumo de alcohol en los adolescentes en edades iguales o menores a los 12 años, donde a menor edad, mayor es el riesgo de llegar a la dependencia al alcohol y tener un mayor número de consecuencias. De acuerdo al sexo se ha encontrado que el ser hombre tiene mayor riesgo de consumo episódico y de iniciar el consumo de alcohol a menor edad en comparación con las mujeres, sin embargo, el nivel de consumo en las mujeres va en aumento casi al grado de equipararse con el consumo de los varones (Acosta, Fernández, & Pillon, 2011; Pérez & Lucio-Gómez, 2010; Pilatti et al., 2012; Rueda-Jaimes, Pinto, Martínez-Villalba, & Camacho, 2012) ambas variables se midieron a través de la CDPCPNCYPCA.

Como factores psicológicos se abordó el autoconcepto definido por García y Musito (1999) como el concepto que el individuo tiene de sí mismo como un ser físico,

social y espiritual, para este estudio fue el concepto que tiene el adolescente de secundaria de sí mismo como ser físico, social y espiritual y se midió a través de la escala de autoconcepto forma 5 de García y Musitu (1999). Respecto al autoconcepto (autoestima), algunos estudios en adolescentes han señalado que esta puede actuar como factor de protección o de riesgo para el consumo de alcohol o drogas ilícitas. En estudios realizados se ha encontrado que los adolescentes con bajo autoconcepto presentan consumo de alcohol, en otros que un mayor puntaje de autoconcepto se relaciona con un mejor ajuste psicológico, buena competencia personal y menos problemas comportamentales como el consumo de alcohol o drogas (Contreras, Luna & Arrieta, 2008; Fuentes, García, Gracia & Lila, 2011; Moreno, Moreno & Cervelló, 2009).

Dentro de los factores socioculturales se consideraron la escolaridad (años cursados referidos por el adolescente de secundaria hasta el momento de la entrevista, incluido el año en que se encontraban), la ocupación adicional al estudio (Es la actividad remunerada económicamente que realiza el adolescente de secundaria y se tomó en cuenta si los estudiantes solamente estudian o si estudian y trabajan. En caso de que trabajen se clasificó como comerciante o vendedor, trabajador de servicios, entre otros) y la religiosidad definida como las creencias que el adolescente de secundaria tiene en base a la religión que profesa. De acuerdo a la literatura se menciona que los estudiantes que practican una religión tienen menos posibilidades de consumir alcohol que los que no la practican (Galduróz et al., 2010; Morales, Plazas, Sanchez & Arena, 2011), por otro lado, en otro estudio se encontró que los adolescentes que no creen en un ser supremo tienen mayor posibilidad de consumir alcohol alguna vez en la vida y presentar abuso y/o dependencia (Ghandour, Karam, & Maalouf, 2009). En relación a la ocupación se ha encontrado que los jóvenes con alguna ocupación presentan con mayor frecuencia un consumo excesivo episódico y un consumo regular de riesgo de alcohol (Acosta et al., 2011; Belén, Fernández & Lobo, 2013; Tirado et al., 2009). Estas

variables serán medidas a través de CDPCPNYCPCA.

Cogniciones y Afectos Relativos a la Conducta Específica.

Se considera que las variables de la conducta específica dentro del MPS son de gran importancia motivacional. Estas variables constituyen un “núcleo” crítico para la intervención, ya que pueden ser modificadas a través de la intervención. Las variables incluidas son: la percepción de beneficios, percepción de barreras, percepción de auto eficacia, afectos relacionados de la actividad, influencias personales e influencias situacionales.

Percepción de Beneficios de la Acción.

La percepción de los beneficios de la acción son representaciones mentales de las consecuencias positivas o reforzadoras de una conducta. Las expectativas de un individuo a participar en determinada conducta dependerán de los beneficios esperados. En el MPS se proponen beneficios percibidos para motivar directa e indirectamente la conducta a través de la determinación del grado de compromiso con un plan de acción para participar en las conductas. Según la teoría de expectativa de valor, la importancia motivacional de los beneficios previstos se basa en los resultados personales de la experiencia previa directa con la conducta o el aprendizaje vicario a través de la observación de otros que participan en la conducta. Las personas tienden a invertir tiempo y recursos en actividades que tienen alta probabilidad de obtener resultados positivos, estos beneficios pueden ser intrínsecos o extrínsecos.

Los beneficios intrínsecos incluyen mayor estado de alerta, energía e incremento de atractivo percibido. Los beneficios extrínsecos incluyen recompensas monetarias o posibles interacciones sociales como resultado de su participación en la conducta. Inicialmente, los beneficios extrínsecos de la conducta de salud pueden ser muy significativos, mientras que los beneficios intrínsecos pueden ser más poderosos para motivar en la sostenibilidad de la conducta de salud. Para este estudio se definió como

beneficios del no consumo de alcohol, medido a través de las expectativas positivas del no consumo de alcohol definidas como los beneficios percibidos por los adolescentes de secundaria sobre las creencias positivas del no consumo de alcohol y sus efectos en la conducta social y emocional, se midió a través de las subescalas de riesgo y agresividad, estados negativos y deterioro cognitivo y conductual del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol (AEQ) de Goldman et al., (1991), traducida al español para adolescentes Mexicanos por Mora-Ríos et al., (2000).

Percepción de Barreras para la Acción.

Las barreras consisten en percepciones acerca de la falta de disponibilidad, los inconvenientes, el gasto, la dificultad o naturaleza del tiempo consumido de una acción particular. Las barreras son a menudo vistas como bloques mentales, obstáculos y costos personales de la realización de una determinada conducta. Las barreras generalmente despiertan motivos de evitación en relación a una determinada conducta. Cuando la disposición de actuar es baja y las barreras son altas, la acción es poco probable que ocurra. Las barreras percibidas para la acción en el MPS afectan la conducta promotora de la salud directamente al fungir como bloque para la acción, así como indirectamente en la disminución del compromiso para la realización de un plan de acción. En el presente estudio se definió como percepción de barreras para el no consumo de alcohol a la percepción del adolescente de secundaria sobre los obstáculos existentes para no consumir alcohol y se medirá a través de las expectativas negativas que tiene el adolescente de secundaria sobre el no consumo de alcohol y sus efectos en la conducta, se medirá a través de las subescalas de sociabilidad y relajación del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol (AEQ) de Goldman et al., (1991), traducida al español para adolescentes Mexicanos por Mora-Ríos et al., (2000).

La literatura muestra que las expectativas positivas iniciales hacia el consumo de alcohol en el adolescente tiene un efecto directo en el uso posterior de alcohol a los 12 meses, y de la relación directa de la cantidad de consumo; Además que la exposición de

los niños y adolescentes a un mayor consumo por parte del grupo de pares y/o padres mantienen más expectativas positivas hacia el consumo. Además se ha encontrado que las mujeres perciben más peligro en el consumo de alcohol (expectativas negativas) que los hombres (Pilatti, Godoy & Brussino, 2011; Pilatti et al., 2012; Salamó, Gras & Font-Mayolas, 2010).

Autoeficacia Percibida.

La autoeficacia de acuerdo al MPS es el juicio de la capacidad personal para organizar y llevar a cabo un curso de acción particular. La autoeficacia no implica habilidad, sino juicios de lo que uno puede realizar con cualquier habilidad que uno posea. El juicio personal de autoeficacia se distingue de las expectativas de resultados. La autoeficacia percibida es el juicio de las habilidades de uno para lograr cierto nivel de rendimiento, mientras que la expectativa de resultados es el juicio de las posibles consecuencias (beneficios, costos) que la conducta producirá. La percepción de habilidades y competencia en un dominio particular motiva a los individuos a participar en conductas en las que sobresalen. Sentirse eficaz y calificado es probable que los anime a participar en la conducta objetivo con mayor frecuencia que los que se sienten ineptos y no calificados.

La autoeficacia motiva la conducta promotora de la salud directamente por las expectativas de eficacia e indirectamente al afectar las barreras percibidas y el nivel de compromiso o persistencia en la búsqueda de un plan de acción. No obstante en este estudio se considera la autoeficacia de resistencia (Bandura, 1995), que se refiere a la propia habilidad percibida para resistirse y evitar la presión de beber, implica resistirse a las presiones o tentaciones interpersonales e intrapersonales para el consumo de alcohol. En este estudio se definió como autoeficacia de resistencia a la capacidad percibida por el adolescente de secundaria para resistirse y evitar la presión de beber.

La autoeficacia desempeña un rol importante en el área de las conductas adictivas, ya que influye tanto en el desarrollo inicial de los hábitos adictivos, pero

también como factor protector que evita el involucramiento con el uso de alcohol, aporta al proceso de modificación de conducta de dichos hábitos y también en el mantenimiento de la abstinencia. En estudios realizados en adolescentes y jóvenes se ha identificado que la autoeficacia percibida modula el balance decisional para iniciar el consumo de alcohol, además que predice la motivación hacia el consumo o el nivel de tentación; los adolescentes que se perciben con mayor autoeficacia pueden evitar este consumo en situaciones de riesgo (Londoño, Forero, Laverde, & Mosquera, 2012; Martínez, Salazar, Pedroza, Ruiz, & Ayala, 2008). Se midió a través del Cuestionario de Confianza Situacional [SCQ] (Annis & Graham, 1987), compuesta por dos subescalas las intrapersonales e interpersonales. La escala intrapersonal se refiere a situaciones en las cuales la conducta (abstención o consumo de alcohol) implica una respuesta a un evento que es principalmente de naturaleza psicológica o física (como estados emocionales negativos, estados físicos negativos, estados emocionales positivos, prueba de control personal e impulsos y tentaciones) y la escala interpersonal implica la influencia significativa de parte de otro individuo o individuos para llevar a cabo la conducta (abstención o consumo de alcohol) mediante la presión social para beber, los estados emocionales placenteros con los demás y los problemas sociales.

Afecto Relacionado a la Actividad.

El afecto relacionado con la actividad en el MPS incluye tres componentes: La excitación emocional del propio acto (acto relacionado), la actuación propia (auto relacionada) y el entorno donde se desarrolla la acción (contexto relacionado). Puede afectar si una persona va a repetir la conducta de nuevo o va a mantener la conducta a largo plazo. Los estados de sentimientos subjetivos ocurren antes, durante y después de una actividad o de una conducta, y se basa en las propiedades de los estímulos asociados a los eventos de la conducta. Los comportamientos asociados con afectos positivos son probables que se repitan, mientras que los asociados con afecto negativo son propensos a ser evitados.

En este estudio se definió como afecto relacionado con el no consumo de alcohol al sentimiento percibido por el adolescente de secundaria sobre los afectos o emociones positivas que experimenta al no consumir alcohol, se ha encontrado que el alcohol puede influir en el afecto o emociones y producir ambivalencia, ya que se puede recurrir a esta sustancia para lograr sentirse contento, mejorar el estado de ánimo y simultáneamente y/o posteriormente sentirse mal o con culpa por haber consumido alcohol y generar en otros sentimientos negativos, así mismo es posible se generen sentimientos positivos por no consumir ya que podrán tener la aprobación de su familia, escuela o tener afectos negativos a causa de no consumir ante el rechazo de sus amigos, compañeros y pares. Por ello el afecto se considera como factor de riesgo y de protección.

El afecto se ha estudiado en torno a diversas conductas específicas de promoción de la salud y también en el área de adicciones a las drogas lícitas e ilícitas. Particularmente el afecto negativo se ha asociado a un elevado consumo de alcohol y el afecto positivo se ha asociado con una significativa disminución del consumo o con el no uso del alcohol. Se ha encontrado que el afecto positivo se asoció con el consumo de alcohol sensato en mujeres y el afecto negativo con el consumo dañino en varones trabajadores (Cortaza & Alonso, 2007; Dermody, Cheong, & Manuck, 2013; Bujarski & Ray, 2014). Por lo que se medirá a través de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) de Watson et al., (1988), traducida al español y validada en población mexicana por Moral (2011).

Influencias Interpersonales.

Las influencias interpersonales de acuerdo al MPS son cogniciones que implican la conducta, las creencias y las actitudes de los demás. Estos conocimientos pueden no corresponder con la realidad. Las fuentes primarias de influencia interpersonal en la conducta promotora de la salud son la familia, los amigos y los proveedores de atención de salud. Las influencias interpersonales incluyen normas (las expectativas de los otros significativos, la comunicación padres e hijos y la reputación social), apoyo social

(estímulo instrumental y emocional) y modelado (aprendizaje vicario a través de la observación de otras personas que participan en una conducta en particular). Estas tres influencias interpersonales determinan la predisposición de las personas a participar en la promoción de conductas saludables.

Las influencias interpersonales en el presente estudio se indagaron a través de la influencia de la comunicación padres-adolescentes y de la reputación social. La influencia de la familia continúa siendo un factor importante para el desarrollo y estructura firme de la personalidad, y del aprendizaje de mecanismos de afrontamiento y de desarrollo de la conducta en los adolescentes. La comunicación padres-adolescentes es entendida como un elemento que facilita el funcionamiento familiar y que refleja el clima general a partir del cual se interpretan las interacciones entre los miembros de la familia. Puede distinguirse entre la comunicación abierta, ofensiva y evitativa. En la comunicación abierta se refiere a un tipo de comunicación libre, con intercambio de información y comprensión entre sus miembros; en la comunicación ofensiva existe entre los integrantes de la familia, falta de respeto y consideración y en la comunicación evitativa se muestra una resistencia a compartir información entre sus miembros y se observa falta de comprensión (Estévez, Jiménez, & Musitu, 2007).

En este sentido, se utilizó la percepción que los hijos reportan sobre la comunicación familiar (papá y mamá) con ellos y se midió través de la escala de comunicación padres-adolescentes de Barnes y Olson (1982), adaptada por grupo LISIS (2001), la escala se conforma por tres subescalas que miden la comunicación: abierta (es una comunicación con empatía, escucha activa o a la autorrevelación: “puedo expresarle mis verdaderos sentimientos”), ofensiva (es un tipo de comunicación con falta de respeto y consideración: “Intenta ofenderme cuando se enfada conmigo”) y evitativa (es un tipo de comunicación donde no se comparte información y hay falta de comprensión: “No me atrevo a pedirle lo que quiero o deseo”). Para este estudio se definió la

comunicación padres-adolescentes como la percepción que tiene el adolescente de secundaria sobre el tipo de interacción que mantiene con sus padres (mamá y papá).

La literatura muestra que la comunicación abierta entre padres e hijos es un factor protector ante el consumo de alcohol u otras drogas, donde principalmente existe un manejo familiar eficiente y una comunicación abierta que genera un clima de cohesión y estabilidad que estimula en el adolescente un sentimiento de seguridad (Cid-Monckton & Pedrão, 2011; Gracia, Fuentes, & García, 2010; Mosqueda-Díaz & Carvalho, 2011), también se ha encontrado que una comunicación ofensiva y/o evasiva genera un vínculo débil por lo que es un factor de riesgo para desarrollar conductas problemáticas (Markina & Kask, 2013; Martínez, Fuentes, García, & Madrid, 2013).

La influencia de los amigos se retomó a partir de la reputación social definida como los atributos de imagen que los demás proyectan sobre un sujeto, estos atributos son resultado de evaluaciones sobre determinadas creencias, información e interacción con el sujeto evaluado. Esta evaluación confiere al sujeto evaluado el carácter y el poder derivado de la percepción y apreciación de los demás, donde su comportamiento se verá comprometido con lo que el cree que los demás piensan de él (reputación percibida) y qué le gustaría que los demás pensarán acerca de él (reputación ideal). Para este estudio la reputación social se definió como la percepción que tiene el adolescente de secundaria sobre la imagen que cree que sus amigos tienen de él y se midió a través de la escala de reputación social de Carroll et al., (1999) y adaptada por grupo LISIS (2008), mediante dos factores: el factor de autopercepción y el factor de self público. Estudios muestran que una baja reputación social predice el consumo de alcohol y drogas, además de actos vandálicos, contrario a los adolescentes con alta reputación social. Además que una alta reputación social se relaciona positivamente con la satisfacción con la vida y con una alta autoestima y negativamente con sintomatología depresiva (Buelga, Cava, & Musitu, 2012; Buelga, Musitu, & Murgui, 2009; Stefano, 2012; Villarreal-González, Sánchez-Sosa, Musitu, & Varela, 2010).

Influencias Situacionales.

Son definidas por el MPS como las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto que facilita o impide la conducta. Las influencias situacionales en la conducta promotora de la salud incluye las percepciones de las opciones disponibles, las características de la demanda y las características estéticas del entorno en el que se propone una determinada conducta tendrá lugar. Las personas se sienten más atraídas y competentes en situaciones o contextos ambientales en las que se sienten más compatibles, relacionadas, seguras y tranquilas. La literatura muestra que la identidad de las personas se vincula con los roles sociales que están presentes en la comunidad a la cual pertenecen, dado que la comunidad constituye uno de los principales escenarios sociales de interacción (Shinn & Toohey, 2003), y estos mismos pueden influir en la formación de roles, el sentido de identidad y la potencialización de la autoestima, entre otros (Musitu & Buelga, 2009).

Para este estudio se evaluó la comunidad en donde residen los adolescentes, definida como la percepción que tienen los adolescentes de secundaria sobre el lugar en el que residen, si el contexto es seguro, si contribuye a la definición de pautas de control social, desarrollo, organización de sus miembros, aceptación por parte de los adultos mayores y que estos pueden favorecer o no su ajuste y desarrollo psicológico, fungiendo como factor de riesgo o factor protector para el consumo de alcohol y se midió a través de la escala de evaluación de los activos del barrio de Oliva et al., (2012) y de las dimensiones (subescalas) de apoyo y empoderamiento de la juventud, apego al barrio, seguridad del barrio, control social y actividad para jóvenes. En estudios realizados se ha encontrado que el contexto comunitario se relaciona indirectamente con el consumo de alcohol y drogas de los adolescentes a través del funcionamiento familiar y del apoyo de los amigos. Además se considera un factor de riesgo cuando existen normas favorables para el consumo, se reporta ausencia de estatutos de control social y cuando existe disponibilidad percibida del alcohol, y se considera factor de protección cuando el

adolescente percibe recompensas por la implicación prosocial dentro la misma (López & Rodríguez-Arias, 2010; Villarreal-González et al., 2010).

Compromiso con un Plan de Acción.

El compromiso con un plan de acción origina un comportamiento. El compromiso impulsa al individuo en acción a menos que haya una demanda en competencia que no pueda ser evitada o una preferencia de la competencia que no se puede resistir. Las personas generalmente se involucran en conductas organizadas en lugar de conductas desorganizadas. El compromiso con un plan de acción implica los siguientes procesos cognitivos básicos: 1) el compromiso de llevar a cabo una acción específica en un momento o lugar determinado y con determinadas personas o solos, independientemente de las preferencias de la competencia, 2) la identificación de las estrategias definitivas para provocar, llevar a cabo y reforzar la conducta. Las estrategias se seleccionan para dinamizar y reforzar las conductas de salud de acuerdo a las preferencias individuales y la etapa de cambio. Esta variable se definió como compromiso con el no consumo de alcohol (abstención) y se midió a través de la intención que es considerada por Ajzen (1988) como una representación cognitiva de la disposición de una persona para realizar una conducta en un momento o lugar determinado y con determinadas personas o solos y se considera que es el antecedente inmediato de la conducta e influye directamente en la decisión final de ejecutar o no la práctica. Para este estudio se definió como la disposición que tiene el adolescente de secundaria de no consumir alcohol (abstención) y se midió a través de dos preguntas de la escala para la medición de la intención de uso de drogas diferenciadas de los consumidores y no consumidores de alcohol: Si no has consumido nunca alcohol ¿Qué tan probable es que continúes sin consumir alcohol?; Si lo has consumido, ¿Qué tan probable es que vuelvas a consumirlo?, diseñada y aplicada en estudiantes mexicanos por Rodríguez et al., 2007 y se incluyó para la medición en la CDPCPNYCPCA. Los estudios muestran que la intención es un factor que puede ser tanto de riesgo como de

protección, ya que la intención esta mediada por otras variables que incrementan o disminuyen la probabilidad de llevar a cabo la conducta de consumo, las variables que pueden interferir en la intención son el tener amigos, padres y hermanos consumidores, las expectativas previas, entre otras (Espada, Pereira & García-Fernández, 2008; Pillatti et al., 2011).

Demandas y Preferencias en Competencia en el Momento.

Las demandas inmediatas o las preferencias se refieren a conductas alternativas que interfieren en la conciencia como posibles cursos de acción inmediatamente antes de la ocurrencia prevista de una conducta promotora de la salud planificada. Las demandas son conductas alternativas sobre las que las personas tienen un nivel relativamente bajo de control debido a las contingencias ambientales como el trabajo o las responsabilidades familiares de cuidado. Un fuerte compromiso con un plan de acción puede sostener la dedicación para completar un comportamiento a la luz de las demandas o preferencia en competencia. En el MPS se proponen demandas inmediatas y preferencias que afectan directamente la probabilidad de ocurrencia de conductas de salud.

En el presente estudio se definieron como demandas y preferencias hacia el no consumo de alcohol a aquellas conductas alternativas que interfieran (invitaciones y presiones sociales) en el compromiso del adolescente de secundaria de no consumir alcohol. En este sentido para reponder a este componente de la teoría se ha considerado importante el uso del marco interpretativo del Interaccionismo Simbolico (IS), ya que este parte de supuestos como el hecho de que los seres humanos toman decisiones sobre su conducta a partir de símbolos que han aprendido en la interacción con otros, así como de sus creencias sobre la importancia de los significados. De esta forma el IS se asocia al significado de las ideas y estas se comparten en esencia con los demás o los significativos.

Otra premisa indica que el ser humano es reflexivo y en su introspección gradualmente se define así mismo (self) este self, es un proceso de concienciación y definición del propio sí mismo el cual es cambiante y dinámico (Blumer, 1937; Glaser & Straus, 1967). Por ello a través del IS se comprenden los procesos seguidos por los adolescentes desde su propia perspectiva y en su interacción con sus pares sobre las decisiones que toman, y las estrategias que construyen para mantenerse en la conducta de no consumo de alcohol (abandono, abstención) y poder continuar con este compromiso aún y que las demandas externas e incluso las preferencias estén presentes.

Esta variable se exploró de manera cualitativa a través de una guía semiestructurada por medio de grupos focales, donde se exploraron las estrategias que utilizan los adolescentes de secundaria para mantenerse en una conducta de no consumo de alcohol (abstención o cuando tuvo un consumo experimental o regular y dejó de consumir para regresar a la abstención), ya que es importante conocer aquellas estrategias que utilizan los adolescentes de secundaria para mantenerse en este tipo de conductas.

Resultado Conductual.

Conducta promotora de la salud. La promoción de la salud es el punto final o los resultados de la acción en el MPS. Sin embargo, la conducta promotora de la salud es en última instancia dirigida a la consecución de los resultados de salud positivos para el cliente. En este caso se definió como la conducta de abstención de consumo de alcohol a la conducta referida por el adolescente de secundaria de no haber experimentado el consumo de alcohol ninguna vez en la vida y esta se medirá a través de la CDPCPNCYPCA.

No obstante de acuerdo a las diferentes combinaciones de las variables y el peso de cada una de ellas se puede presentar la probabilidad del consumo de alcohol en los adolescentes y abandonar este consumo para regresar a la conducta promotora de salud, a esta conducta se le llama de abandono y es definida como la conducta referida por el

adolescente de secundaria de haber consumido alcohol en el pasado (alguna vez en la vida) pero haber dejado el consumo en el último año previo a la entrevista y se midió a través de la CDPCPNYCPCA.

Como tercer probabilidad de respuesta se tiene la conducta de riesgo que no se encuentra incluida en el modelo de promoción de la salud, no obstante, la conducta de riesgo del consumo de alcohol se define como el consumo de bebidas alcohólicas en el último año de acuerdo a la frecuencia y cantidad referida por el adolescente de secundaria al momento de la entrevista, y se midió a través del AUDIT. La OMS (2001) clasificó el consumo de alcohol de acuerdo al género y al contenido de alcohol por bebida (aproximadamente de 10 a 12 gr de etanol por bebida estándar) de la siguiente manera:

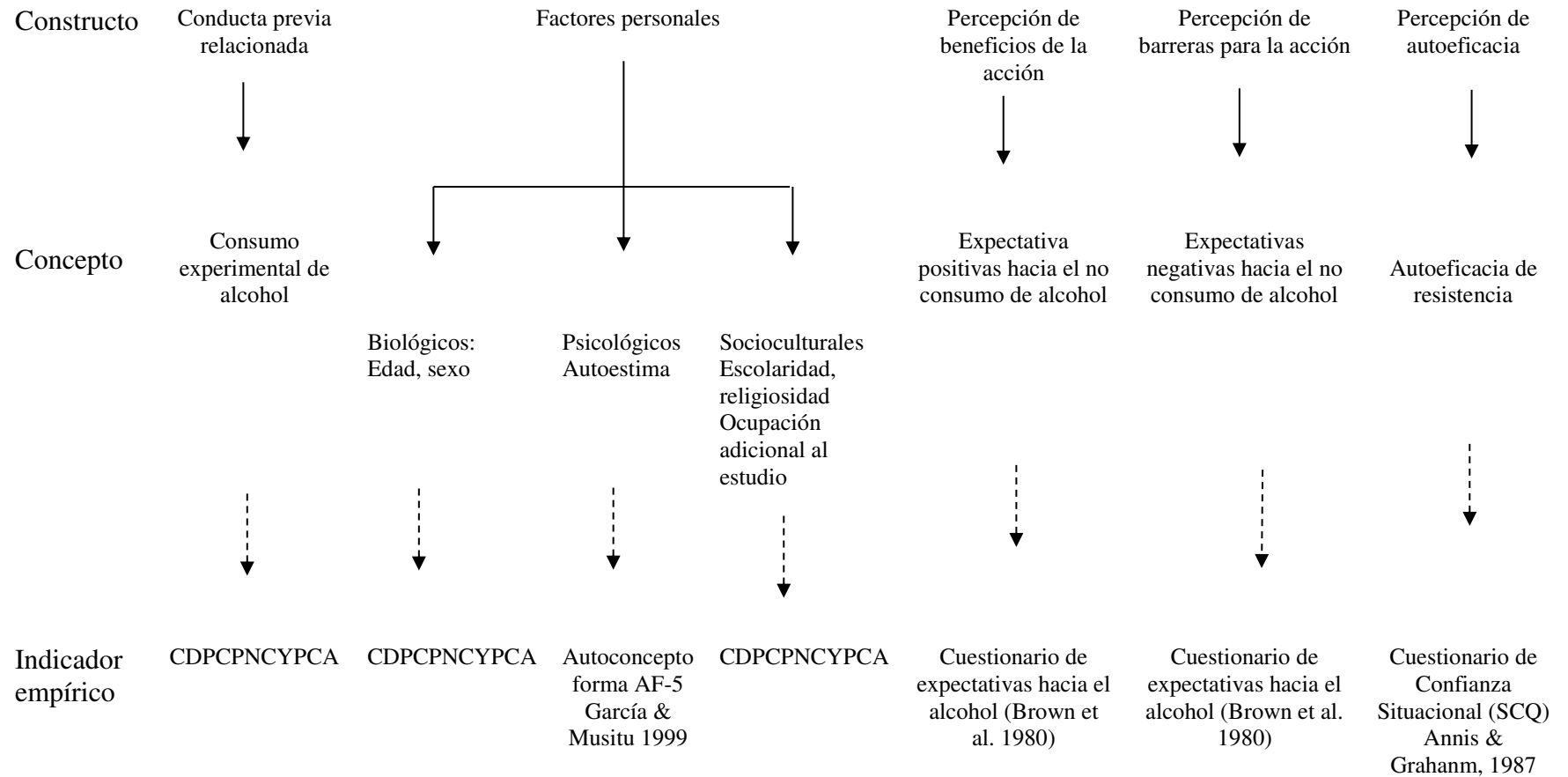
- a) Sin riesgo (sensato), es cuando se cuatro bebidas estándar no más de tres veces por semana en los varones y dos bebidas estándar no más de tres veces por semana en las mujeres.
- b) De riesgo (dependiente), se presenta cuando se ingieren de 4 a 9 copas por ocasión en los varones y de 3 a 5 copas en las mujeres, dejando de realizar actividad por el consumo de alcohol
- c) Dañino (perjudicial), es cuando se ingiere, en un día típico 10 o más copas en los hombres y 6 o más copas en las mujeres, además que sus amigos, familiares o personal de salud le hayan manifestado preocupación por su forma de beber.

Esta clasificación se adaptó culturalmente en México por De la Fuente y Kershenobich, (1992). Además la OMS en los reportes mundiales informa que el consumo de alcohol se esta presentando en los jóvenes de forma excesiva episódica o circunstancial lo que resulta particularmente dañino para ciertos problemas de salud y es llamado:

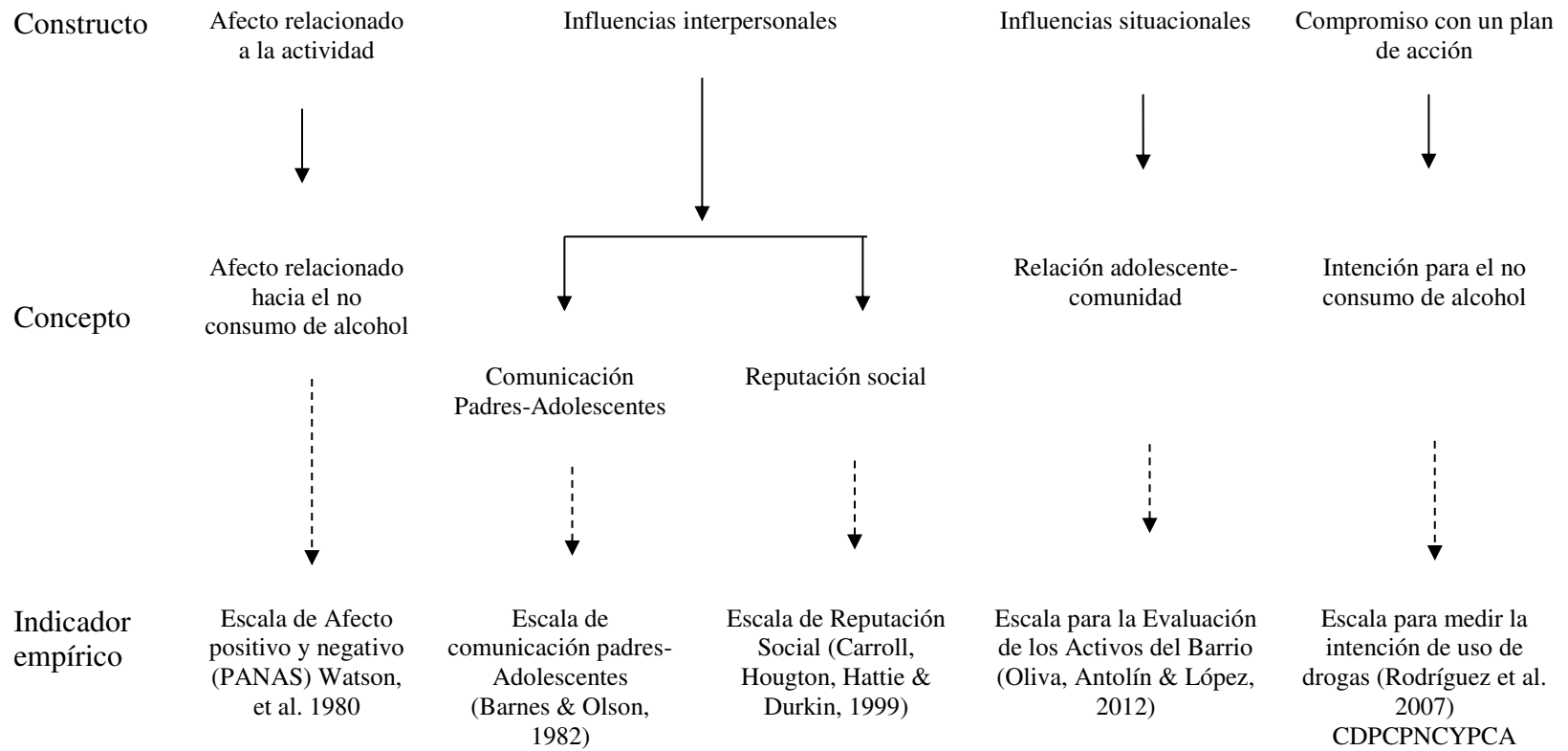
- d) Consumo excesivo episódico (binge drinking) definido como el consumo de alcohol

que implica cantidades iguales o mayores a 60g de alcohol (6 o más bebidas estándar) por ocasión y estas fueron consumidas en un lapso no mayor a 2 horas, se evaluó mediante la CDPCPNCYPCA.

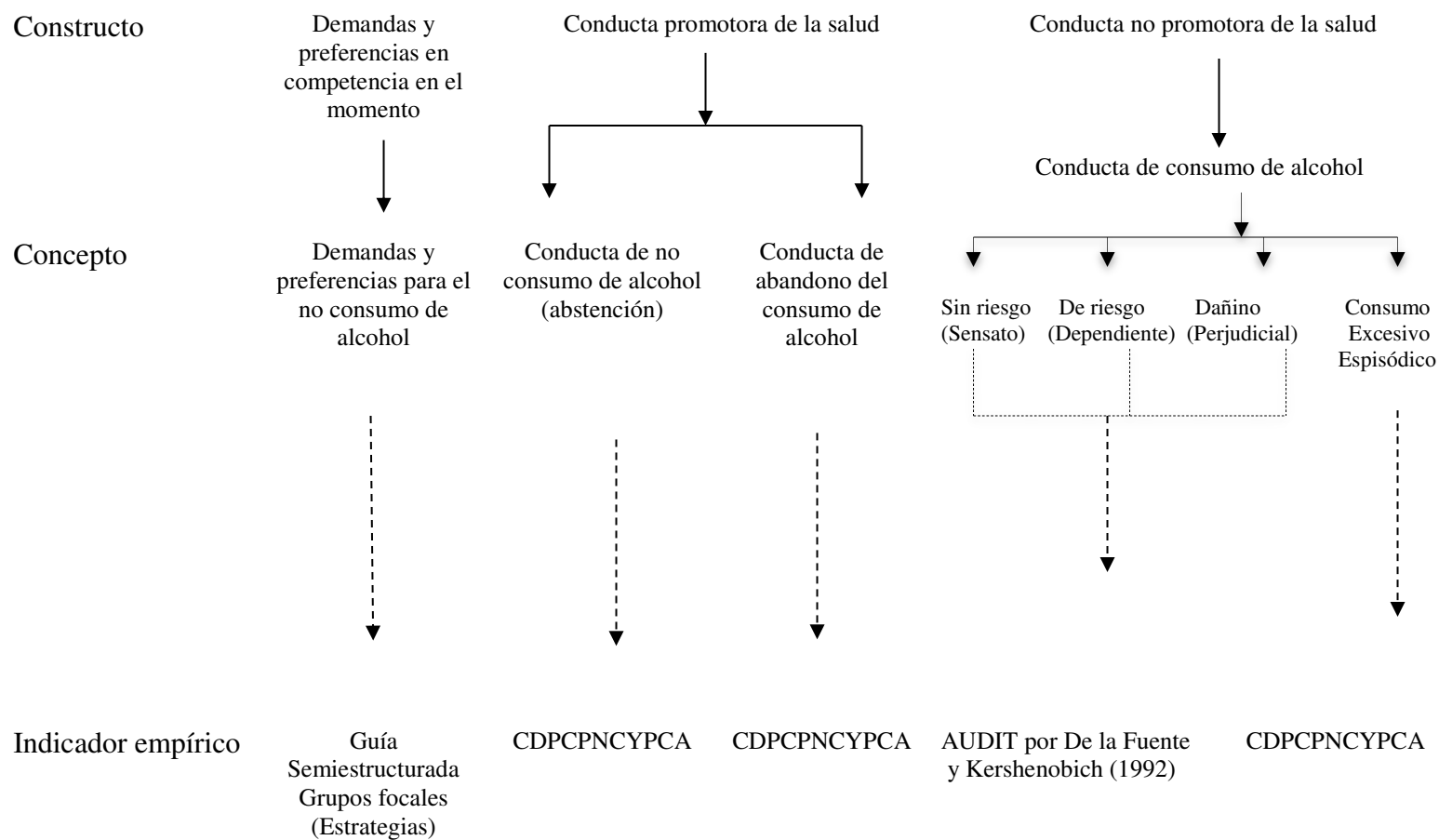
Figura 3. Estructura Teórica-Conceptual



Estructura Teórico-Conceptual (continuación)



Estructura Teórico-Conceptual (continuación)



Estudios Relacionados

En esta sección se presentan los estudios de investigación respecto a las variables que guían el presente estudio. En primer lugar se muestran los estudios relacionados a las características y experiencias individuales, después los relacionados a las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica y por último al resultado conductual.

Características y Experiencias Individuales.

Se dice que cada persona tiene características personales y experiencias únicas que afectan las acciones posteriores. La importancia de su efecto depende de la conducta objetivo que se considere. Las características y experiencias individuales que se abordarán son el consumo experimental y los factores personales como: edad, sexo, autoestima, escolaridad y ocupación adicional al estudio.

Edad, sexo, ocupación, escolaridad y consumo de alcohol.

Acosta et al. (2011) analizaron los factores sociales de riesgo y de protección para el consumo excesivo de alcohol en 6736 individuos argentinos con edades entre 16 y 24 años ($M = 20.07$, $DE = 2.57$). En los resultados encontraron que la edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue a los 15.8 años ($DE = 1.97$) y en relación a los factores protectores se encontraron el estar inactivo (no trabajar) ($OR = .80$, $IC95\% [.85, .97]$, $p < .002$), y el no haber probado alguna droga alguna vez en la vida ($OR = .74$, $IC95\% [.61, .89]$, $p < .001$) y como factores de riesgo la edad de inicio, donde a menor edad de inicio mayor es el riesgo ($OR = .88$, $IC95\% [.84, .92]$, $p < .001$) y el sexo, donde el ser hombre incrementa la probabilidad de consumir alcohol ($OR = 3.31$, $IC95\% [2.75, 4.00]$, $p < .001$).

Morales et al. (2011) identificaron la frecuencia de los factores de riesgo y protección relacionados con el consumo de drogas en 390 estudiantes de enfermería con edad promedio de 20 años ($DE = 2.7$ años). Como resultado de factores protectores para el consumo de alcohol encontraron con mayor frecuencia la satisfacción con relaciones

interpersonales (99%), la espiritualidad/religiosidad (80%) y el malestar emocional (58%). En relación a los factores protectores por edad de 16 a 20 años se encontraron con mayor frecuencia la satisfacción con las relaciones interpersonales (98.3%) y la espiritualidad/religiosidad (80.1%).

Tirado et al. (2009) identificaron los factores protectores y factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en 1200 estudiantes clasificándolos en consumidores, consumidores semanales o de fin de semana y consumidores frecuentes. En los consumidores los factores de riesgo que más influyen son el ambiente (casa de los amigos OR = 1.25), el estar trabajando y disponer de dinero (OR = 1.15). En los consumidores semanales también se reportó como factor de riesgo el ambiente (OR = 1.29) y como factores protectores el asistir a la escuela (OR = .59). En los consumidores frecuentes los factores de riesgo son el sexo (OR = 2.10), el consumir tabaco (OR = 1.64), y el tener un trabajo (OR = 1.38).

Pierobon, Barak, Hazrati y Jacobsen (2013) investigaron la asociación entre el alcohol y la violencia en 1328 adolescentes con edades entre 13 a 15 años. Donde el 51.9% de los adolescentes reportaron haber consumido alcohol en el último mes, siendo los hombres los mayores consumidores ($p < .04$). También se encontró que el consumo de alcohol aumenta con la edad, a los 13 años el 29.7% consumió, el 51.3% a los 14 años y el 65.7% a los 15 años ($p < .001$).

En síntesis de acuerdo a los estudios anteriores se puede destacar que la edad de inicio de consumo de alcohol es un factor determinante para la conducta posterior, el ser hombre y el tener un trabajo remunerado incrementa la probabilidad de consumir alcohol, en relación a los factores protectores se encontraron que el asistir a la escuela, tener relaciones interpersonales satisfactorias, el sentirte religioso o espiritual, además de tener menor edad disminuyen la probabilidad de consumir alcohol.

Autoconcepto y Consumo de Alcohol.

Jiménez et al. (2008) analizaron las relaciones directas e indirectas entre el funcionamiento familiar, la autoestima considerada desde una perspectiva multidimensional (autoestima familiar, escolar, social y física) y el consumo de sustancias en una muestra de 414 adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 17 años ($M = 14.20$; $DE = 1.31$). En los resultados encontraron relación significativa entre las variables de cohesión ($r = -.15$, $p < .001$), autoestima familiar ($r = -.26$, $p < .001$) y autoestima escolar ($r = -.27$, $p < .001$) con el consumo de alcohol. Además en el modelo de efectos directos se encontró una relación negativa y significativa entre el funcionamiento familiar positivo y el consumo de sustancia ($\beta = -.20$, $p < .001$) y en el modelo de efectos indirectos se encontró que el funcionamiento familiar positivo se relaciona positiva y significativamente con la autoestima de protección ($\beta = .73$, $p < .001$) y la autoestima se relaciona con el consumo de sustancias ($\beta = -.55$, $p < .001$).

Ramírez y Musitu (2008) analizaron las relaciones existentes entre el consumo de alcohol y tabaco y los recursos del adolescente como autoestima, estrategias de afrontamiento y valores en 350 adolescentes con edades entre 12 y 22 años ($M = 17.03$, $DE = 2.87$). En los resultados encontraron que la autoestima social ($r = .14$, $p < .001$) y emocional ($r = .13$, $p < .001$) se relaciona positivamente con el consumo de alcohol y de forma negativa se relaciona la autoestima familiar ($r = -.25$, $p < .001$). En las estrategias de afrontamiento se encontró relación negativa con el consumo de alcohol y reestructuración ($r = -.10$, $p < .05$), apoyo espiritual ($r = -.22$, $p < .001$) y evaluación pasiva ($r = -.13$, $p < .05$). En cuanto a los valores hay una relación positiva entre el consumo de alcohol y los valores de estimulación ($r = .18$, $p < .001$) y hedonismo ($r = .15$, $p < .01$), y relación negativa con los valores de conformidad ($r = -.16$, $p < .001$) y tradición ($r = -.11$, $p < .05$).

Contreras et al. (2008) compararon el nivel de autoconcepto entre 46 adolescentes consumidores y no consumidores de alcohol y tabaco con edades de 10-19 años ($M = 15.19$). En sus resultados encontraron que el 46.15% de las mujeres y el 55% de los hombres consumían alcohol y tabaco, en relación al autoconcepto se encontró que el 65.2% de los adolescentes consumidores de alcohol y tabaco presentaron bajo autoconcepto, mientras que solo 4.4% de los adolescentes no consumidores presentaron bajo autoconcepto ($p < .001$).

Vasconcelos-Raposo et al. (2009) examinaron las relaciones del autoconcepto y el consumo de alcohol en 642 participantes con edades entre 15 y 23 años. De acuerdo al consumo de alcohol se encontraron diferencias significativas por sexo donde principalmente el hombre es el que más consume ($F_{(6,39)} = 1.37, p < .001$). En relación al autoconcepto se encontraron correlaciones entre el concepto académico ($r = -.144, p < .001$), el autoconcepto con los compañeros del sexo opuesto ($r = .110, p < .001$), el autoconcepto de honestidad e integridad ($r = -.165, p < .001$), el autoconcepto de estabilidad emocional ($r = .087, p < .05$) y el consumo de alcohol.

En síntesis en relación al autoconcepto y el consumo de alcohol se encontró que ciertos componentes del autoconcepto favorecen el consumo de alcohol, como lo es el autoconcepto social y el emocional. Y el autoconcepto familiar relacionado a la cohesión y un funcionamiento familiar positivo, el autoconcepto escolar y los valores disminuyen la probabilidad de consumir alcohol. En puntuación general y no por componentes del autoconcepto se encontró que un buen autoconcepto protege de la conducta de consumo de alcohol.

Cogniciones y Afectos Relativos a la Conducta Específica.

Se considera que las variables de la conducta específica dentro del MPS son de gran importancia motivacional. Estas variables constituyen un “núcleo” crítico para la intervención, ya que pueden ser modificadas a través de la intervención. Las variables

incluidas son: la percepción de beneficios (expectativas positivas del no consumo de alcohol), percepción de barreras (expectativas negativas del no consumo de alcohol), percepción de auto eficacia (autoeficacia de resistencia), afectos relacionados de la actividad (afectos relacionados al no consumo de alcohol), influencias interpersonales (comunicación padres-adolescentes y reputación social) e influencias situacionales (relación adolescente-comunidad).

Expectativas y Consumo de Alcohol.

Pilatti et al. (2011) analizaron el poder predictivo de las expectativas hacia el alcohol sobre la conducta de consumo de alcohol en 199 niños (8-12 años) y 264 adolescentes (13-18 años). Dentro de sus resultados se reportó que el 70% de los niños habían probado al menos alguna vez bebidas con alcohol, regresando la mayoría de estos niños a no volver a tomar bebidas alcohólicas después de esa experiencia y solo el 30% continuo ese consumo de alcohol con una frecuencia de consumo de 1 a 4 veces por año o semanalmente. En el análisis de correlación se observó una asociación entre sexo y experimentación de consumo ($r = .21$; $p < .05$) y frecuencia ($r = .27$; $p < .05$) pero no en cantidad de consumo de alcohol.

La edad de los participantes se correlacionó positivamente con el tipo de experiencia de consumir alcohol ($r = .37$; $p < .001$), con la frecuencia ($r = .38$; $p < .001$) y la cantidad de alcohol consumidos ($r = .39$; $p < .001$), indicando que a mayor edad, es más probable que los niños y niñas tomen bebidas alcohólicas, y que lo hagan con mayor frecuencia y consumiendo una cantidad más elevada de alcohol. Por otro lado, se encontró una asociación positiva entre tener amigos y amigas que tomen bebidas alcohólicas y la participación en conductas de consumo.

Un mayor puntaje en la escala sociabilidad corresponde una mayor probabilidad de presentar experiencias directas de consumo ($r = .28$; $p < .001$) con una mayor frecuencia ($r = .25$; $p < .001$) y en mayor cantidad ($r = .17$; $p < .05$). Las expectativas

hacia el alcohol acerca de un incremento de la relajación se correlacionaron positivamente con el tipo de experiencia ($r = .20$; $p < .001$) y la frecuencia de consumo ($r = .15$; $p < .05$), pero no con la cantidad. Las expectativas hacia el alcohol correspondientes a la escala estados negativos se asociaron negativamente con los tres indicadores de consumo. Puntualmente, una mayor presencia de experiencias directas de consumo ($r = -.14$; $p < .05$), realizadas con una mayor frecuencia ($r = -.16$; $p < .05$) y en mayor cantidad ($r = -.21$; $p < .001$) se correspondieron con una menor anticipación de estados negativos.

Moral y Ovejero (2010) analizaron los hábitos de consumo de alcohol, según indicadores como la edad de inicio a la experimentación y las percepciones de riesgo en 459 adolescentes de ambos sexos con edades entre 12 y 18 años ($M = 15.39$). En sus resultados encontraron que el 42.6% de los adolescentes de 12 a 14 años ya ha experimentado el consumo de alcohol. De acuerdo a la percepción de riesgo pueden apreciarse diferencias significativas en los consumidores excesivos de los abstemios donde los consumidores excesivos presentan una menor percepción de riesgo ante los efectos dañinos potenciales del uso/abuso de alcohol/o drogas en comparación a los abstemios que son más conscientes ante los riesgos potenciales de las prácticas de consumo y habituación ($F = 4.25$, $p < .05$).

Ruiz-Olivares, Lucena, Pino y Herruzo (2010) relacionaron el consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos con la percepción de riesgos directos e indirectos en 1011 estudiantes universitarios. En los resultados se encontró que el 16.5% de los estudiantes no consumen alcohol, el 28.8% lo consume esporádicamente y el 54.7% lo consume habitualmente. Al hacer la comparación del consumo de alcohol con los diferentes riesgos, se encontró que los estudiantes no consumidores y consumidores identifican el riesgo de tener accidentes de tráfico al consumir alcohol [$F_{(2,99)} = 2.79$; $p < .001$].

Pero cuando los posibles riesgos son problemas psicológicos o físicos importantes [$F_{(2,98)} = 12.46; p < .001$], problemas en las relaciones interpersonales [$F_{(2,97)} = 17.25; p < .001$], problemas legales [$F_{(2,98)} = 6.77; p < .001$], disminución de ciertas capacidades para realizar una tarea [$F_{(2,97)} = 8.07; p < .001$] y problemas de salud irreversibles [$F_{(2,95)} = 18.67; p < .001$], el grupo que consume habitualmente alcohol valora estos riesgos con puntuación baja, en comparación con los grupos que consumen esporádicamente o no consumen los valoran con una puntuaciones más altas.

El modelo creado para la percepción de riesgos en consumidores habituales de alcohol permite una estimación correcta del 59.4% de los casos ($X^2 = 50.07, p < .001$], formando parte de la ecuación el riesgo de tener problemas en las relaciones interpersonales y el riesgo a padecer una enfermedad irreversible ($R^2 = 70\%$). La probabilidad de que un joven universitario consumidor habitual de alcohol considere que corre algún riesgo a tener problemas en sus relaciones interpersonales (OR = .77; IC95% [.69, .87]) o a padecer problemas de salud irreversibles (OR = .77; IC95% [.66, .90]) es baja.

Salamó et al., (2010) analizaron el patrón del consumo de alcohol y el efecto de la influencia social y la percepción de peligrosidad en 1624 estudiantes con edades entre 12 y 18 años ($M = 14.16, DE = 1.29$). En los resultados se encontró que el nivel de experimentación se incrementa con la edad ($\chi^2 = 286.10; p < .001$) es decir, mientras que a los 12 años, tres de cada cuatro adolescentes no han tenido ninguna experiencia con el alcohol, en los grupos de más edad solamente uno de cada cinco aun no lo han probado. Asimismo un 37.1% de los adolescentes refirieron haber probado el alcohol pero no se consideran consumidores y el 20.9% informaron ser consumidores actuales de alcohol. En lo que respecta a los valores medios de peligrosidad otorgados por los adolescentes al consumo de alcohol en función del propio consumo y del género, los datos muestran diferencias significativas en función del consumo propio, de manera que los consumidores de alcohol lo perciben menos peligroso que los no consumidores

($F_{(1,14)} = 86.29$; $p < .001$), por género se observó que las chicas tienden a percibir más peligro en su consumo que los chicos ($F_{(1,14)} = 7.98$; $p < .001$).

Uribe, Verdugo y Zacarías (2011) investigaron la relación que existe entre la percepción de riesgo y el consumo de drogas legales e ilegales en 299 estudiantes con edades entre 15 y 19 años. En sus resultados encontraron que las mujeres perciben mayormente las consecuencias negativas del consumo de alcohol ($M = 19.24$, $DE = 4.39$, $p < .005$) en comparación con los hombres. En la relación a la frecuencia de consumo de alcohol y la opinión sobre el grado de peligrosidad, se encontró una relación negativa significativa tanto en hombres como en mujeres con $r = -.23$, $p < .01$ y $r = -.26$, $p < .001$ respectivamente. De acuerdo a la percepción psicosocial y el consumo de alcohol en los hombres se encontró relación negativa de los factores de conflictos con el consumo de alcohol ($r = -.22$, $p < .001$) y con las consecuencias negativas de dicho consumo ($r = -.26$, $p < .001$), en mujeres solo se correlacionó con las consecuencias negativas del consumo de alcohol ($r = -.23$, $p < .001$). Las variables predictoras para el consumo de alcohol que se encontraron en los hombres son las consecuencias negativas del consumo de alcohol ($R^2 = 26.7\%$, $F = 11.20$, $p < .001$) y en las mujeres las consecuencias del consumo de alcohol y el consumo de alcohol como estrategia de afrontamiento y pertenencia ($R^2 = 36.7\%$, $F = 11.41$, $p < .001$).

En síntesis sobre las expectativas y el consumo de alcohol se encontró que los hombres tienen mayores expectativas positivas hacia el consumo de alcohol, lo que hace que minimicen los riesgos o consecuencias a los que se exponen cuando realizan la conducta de consumo de alcohol, en comparación con los no consumidores. Contrariamente los jóvenes y/o adolescentes que han experimentado experiencias negativas con el consumo de alcohol, incrementan sus expectativas negativas lo que hace que no vuelvan a tomar bebidas alcohólicas, además se encontró que los jóvenes

que no han consumido alcohol perciben el riesgo real al que se enfrentan si consumieran alcohol.

Autoeficacia y Consumo de Alcohol.

Londoño et al. (2012) construyeron y analizaron la estructura de un modelo cognostivo-social relacionado con el consumo excesivo de alcohol, en 396 estudiantes integrando las creencias acerca del consumo, balance decisional, motivación, autoeficacia y la resistencia a la presión de pares. En los resultados se encontró que las variables que determinan el consumo de alcohol fueron las tentaciones ($F = 38.96, p < .001$), la percepción de riesgo y vulnerabilidad ($F = 19.82, p < .001$), el balance decisional (pros) ($F = 29.17, p < .001$) y la autoeficacia (medida a través de la resistencia con tres factores) presión directa ($F = 12.70, p < .001$), indirecta ($F = 10.22, p < .001$) y percibida ($F = 10.96, p < .001$).

Martínez et al. (2008) evaluaron el impacto de un modelo de intervención breve sobre el patrón de consumo en 25 adolescentes con edades entre 14 y 18 años que abusan del alcohol u otras drogas; así como de las variables de autoeficacia y problemas relacionados con el consumo. Los adolescentes reportaron un inicio de consumo de alcohol a los 14 años ($DE = 1.72$). Para identificar cambios en el promedio de consumo de alcohol intra sujeto se realizó un ANOVA simple intra-sujeto donde se mostró que las diferencias entre las medias fueron significativas ($F_{(2,48)} = 17.691, p < .001$). Las pruebas post- hoc de Bonferroni mostraron diferencias entre la línea base ($M = 8.89, DE = 3.55$) y el tratamiento ($M = 4.46, DE = 3.27$), y entre la línea base y el seguimiento ($M = 3.29, DE = 1.35$).

De acuerdo a la variable autoeficacia los resultados mostraron un efecto significativo en todas las situaciones de consumo, en particular las situaciones de emociones desagradables [$F_{(2,78)} = 24.30, p < .001$], emociones agradables [$F_{(2,78)} = 12.47, p < .001$], probando autocontrol [$F_{(2,78)} = 11.34, p < .001$], conflicto

con otros [$F_{(2,78)} = 11.02, p < .001$], presión social [$F_{(2,78)} = 16.91, p < .001$] y momentos agradables con otros [$F_{(2,78)} = 25.62, p < .001$].

Foster, Yeung y Neighbors (2014) examinaron la relación entre la identidad de bebedor auto-reportada y el consumo de alcohol en 1069 estudiantes. Por género se encontró diferencias significativas en la asociación con el número de bebidas consumidas por semana ($r = .12, p < .001$) indicando que los hombres tienen un nivel más alto de consumo de bebidas por semana, además de tener más alto nivel de identidad de bebedor auto-reportado y más bajo nivel de autoeficacia. Un mayor nivel de identidad de bebedor se asoció con un mayor número de bebidas consumidas por semana ($r = .37, p < .001$); el alivio emocional, social y oportunista subescalas que pertenecen a la escala de autoeficacia se asoció negativamente con el número de bebidas por semana ($r = -.27, -.40, -.16$, respectivamente, $p < .001$), de tal manera que los niveles más altos de alivio emocional, social y oportunista se asociaron con la disminución del número de bebidas.

Newton et al. (2014) examinaron la asociación entre desvinculación moral, las expectativas relacionadas con el alcohol, la eficacia de autorregulación percibida y el consumo de alcohol en 367 adolescentes con una media de edad de 13.1 años ($DE = .51$). En los resultados se encontró una edad de inicio de consumo de alcohol de 11 años ($DE = 2.82$), el análisis de ecuaciones estructurales reveló que la proporción de adolescentes que consume alcohol pero no de manera compulsiva se mantuvo estable en su consumo desde el inicio hasta los 18 meses, sin embargo los bebedores en exceso (binge drinking) incrementaron significativamente a partir de los 6 (6.8%) a los 12 meses (13.5%) ($p < .002$) y de los 12 a los 18 meses (22.6%) ($p < .013$). En el modelamiento se encontró que las puntuaciones más altas de desvinculación moral ($\beta = .038, p < .001$), tenían expectativas hacia el alcohol más positivas ($\beta = .186, p < .001$), y que los que tenían puntuaciones más bajas de autoeficacia

percibida de autorregulación eran más propensos de consumir alcohol ($\beta = -.307, p < .001$).

En síntesis los estudios muestran que la autoeficacia es una variable importante en la prevención del consumo de alcohol, donde muestra que una buena autoeficacia ayuda a enfrentar la presión social hacia el consumo, pero una mala autoeficacia incrementa la probabilidad y el consumo de alcohol en los adolescentes.

Afectos y Consumo de Alcohol.

Dermody et al. (2013) evaluaron un modelo afectivo para explicar el consumo de alcohol en 1057 sujetos consumidores y 352 estudiantes consumidores. En los resultados encontraron que los eventos negativos en los últimos 12 meses se asociaron significativamente y positivamente con la tristeza ($\beta = .03, DE = .008, p < .001$), la ira ($\beta = .02, DE = .10, p < .05$), y el miedo ($\beta = .02, DE = .008, p < .05$). Los acontecimientos vitales negativos fueron asociados con mayores niveles de culpa ($\beta = .01, DE = .007, p < .10$). Los eventos negativos de la vida explicaron el 7.7% de la varianza de la tristeza, el 3.8% de la ira y el 1.4% del miedo. La tristeza se asoció significativa y positivamente con el consumo de alcohol ($\beta = 3.54, DE = 1.16, p < .001$), la culpa e ira se asociaron de forma significativa pero negativamente con el consumo de alcohol ($\beta = -1.53, DE = .78, p < .05$ y $\beta = -1.59, DE = .78, p < .05$). El afectar a los componentes negativos colectivamente explicaron el 4.3% de la variación del consumo de alcohol.

Salemink y Wiers (2014) evaluaron las asociaciones de memorias relacionadas con el consumo de alcohol implícitos en afectar situaciones positivas y negativas en 92 participantes, en los resultados de regresión múltiple encontraron que los afectos positivos precedían el consumo de alcohol $R^2 = .33, F_{(4,87)} = 10.89, p < .001$.

Bujarski y Ray (2014) estudiaron el papel del afecto negativo sobre el consumo de alcohol en 461 participantes, donde los resultados mostraron que los afectos

negativos se asociaron significativamente con el consumo de alcohol ($\beta = .210, p < .05$), después de controlar la edad ($\beta = .118, p < .05$), y el sexo ($\beta = .304, p < .05$). Las ansias de consumir alcohol se asoció significativamente con el consumo de alcohol ($\beta = .323, p < .05$), y con el consumo de cigarrillos ($\beta = .195, p < .05$).

En síntesis con relación a los afectos positivos y negativos y el consumo de alcohol, se encontró que los afectos negativos que se relacionan con el consumo de alcohol dañino son la tristeza, las ansias, la ira y el miedo. Y los afectos positivos mostraron que se relacionan al no consumo de alcohol o al consumo sensato en los hombres.

Comunicación Padres-Adolescentes y Consumo de Alcohol.

Alfaro et al. (2014) estudiaron la prevalencia de consumo de alcohol y la actitud ante el alcohol en 2412 adolescentes escolarizados con edades entre 13 y 18 años. En los resultados se encontró que el 77.2% de los adolescentes declararon haber ingerido alcohol alguna vez en la vida. En relación a la edad de inicio de consumo de alcohol a los adolescentes refirieron haber tenido su primer contacto a los 13-14 años con un 35%, pero es importante destacar que el 18.9% de los adolescentes refirieron haber consumido alcohol antes de los 12 años. El 64% de los adolescentes encuestados contestó haber tenido al menos una intoxicación aguda en los últimos 12 meses.

De acuerdo al modelo de regresión logística multivariante se reportó que el factor que más influyó en el hábito de ingerir alcohol fue el consumo de las amistades (OR = 4.52, IC95% [2.41-8.49]). La valoración positiva de la relación de los adolescentes con sus amigos influye en el consumo de alcohol (OR = 1.30, IC95% [1.16-1.46]). Por el contrario el tener una relación abierta con los padres se comportó como un factor protector (OR = .94, IC95% [.90-.99]).

Markina y Kask (2013) examinaron los efectos de los factores relacionados con la familia sobre el consumo de alcohol en 2157 de Hungría, 3224 de República Checa y

2554 de Estonia con edades entre 12 a 16 años. Mediante una regresión logística binaria se encontró que en los tres países, los adolescentes con supervisión de los padres tenían más probabilidad de ser abstemios y menor probabilidad de incurrir en el consumo episódico de alcohol en comparación con los adolescentes con una supervisión débil ($p < .001$).

En relación al consumo episódico de alcohol se encontró que los hombres se ven mayormente involucrados ($p < .001$), además que el vínculo familiar ($p < .001$) y la supervisión paterna ($p < .001$) disminuyen el involucramiento del adolescente en este tipo de consumo.

Gracia et al. (2010) analizaron la influencia de los estilos parentales de socialización (autoritario, democrático (autorizativo), indulgente y negligente) y el nivel de riesgo percibido en el barrio en tres indicadores de problemas de conducta en la adolescencia (conducta escolar disruptiva, delincuencia y consumo de sustancias) en 1017 adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 17 años ($M = 14.91$, $DE = 1.59$) ambos sexos 58.1% mujeres y 41.9% hombres. En sus resultados encontraron que los adolescentes que definieron a sus padres como indulgentes o democráticos presentaron menores problemas de consumo de sustancias, mientras que los adolescentes de padres autoritarios o negligentes presentaron mayores problemas de consumo de sustancias ($F = 8.62$, $p < .001$).

Martínez et al. (2013) analizaron el estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias en 673 adolescentes españoles con edades de 14 a 17 años ($M = 15.49$, $DE = 1.06$) en ambos sexos. En sus resultados encontraron que el estilo de socialización indulgente actúa como factor de prevención para el consumo de sustancias como el alcohol, tabaco o marihuana, en comparación con el estilo de socialización autoritario que interviene como factor de riesgo ($F = 4.73$, $p < .001$).

Pérez (2012) analizó los estilos de socialización parental buscando determinar cuál es el estilo de socialización más idóneo en 1103 padres y madres con hijos de 6 a 14 años ($M = 10.21$, $DE = 2.65$). En sus resultados se mostró que los hijos de padres que se definieron como indulgentes o democráticos puntuaron más alto ($\alpha = .05$) en todos los indicadores de ajuste en comparación con los estilos parentales autoritarios y negligentes. En relación a los estilos parentales y los problemas conductuales se encontró que los hijos cuyos padres se definieron como indulgentes o democráticos puntuaron más alto ($\alpha = .05$) en comparación con los autoritarios o negligentes donde se destaca problemas con el alcohol y/o drogas ($F = 17.60$, $p < .001$).

Mosqueda-Díaz y Carvalho (2011) identificaron y describieron los factores protectores familiares frente al fenómeno de las drogas con un diseño de estudio descriptivo-transversal y exploratorio en 61 adolescentes tempranos de quinto y sexto año básico con edades entre 10 y 13 años. En los resultados encontraron que las relaciones familiares son percibidas como factor protector cuando existe una alta cohesión familiar (86.9%), una alta comunicación con sus padres: madre-hijo (80.3%) y padre-hijo (63.9%) y la presencia de rutinas familiares (82%). En relación a satisfacción se encontró la satisfacción con la vida como factor protector en un 82% y un 55% el sentimiento de felicidad.

Yam y García (2008) describieron las principales influencias interpersonales y situacionales para el uso de drogas en 109 niños con edades entre 10 y 15 años ($M = 11.56$, $DE = 3.69$). En los resultados sobre las influencias interpersonales encontraron que el 67.8% de los niños se encontraban en conductas promotoras de la salud. El 95% de los niños afirmaron sentir el apoyo y la comprensión por parte de sus familias.

En síntesis se encontró que una comunicación efectiva y positiva entre los miembros de la familia da como resultado el no consumo de alcohol, donde principalmente los padres tienen reglas bien definidas, hay una buena comunicación, los

hijos se sienten apoyados. Lo contrario sucede en las familias donde los padres son autoritarios o indulgentes y los hijos no tienen un apoyo o no se sientes escuchado y/o comprendido donde incrementa la probabilidad de consumir alcohol.

Reputación social, Relación Adolescente-Comunidad y Consumo de Alcohol.

Villarreal-González et al. (2010) analizaron las relaciones existentes entre variables individuales, familiares, escolares, sociales y el consumo de alcohol en 1245 adolescentes con edades entre 12 y 17 años. En sus resultados encontraron que el consumo de alcohol se correlaciona de forma positiva con el consumo de la familia y amigos ($r = .320, p < .001$) y negativamente con las variables de funcionamiento familiar ($r = -.070, p < .05$), autoestima escolar ($r = -.132, p < .001$) y apoyo familiar definida como reputación social ($r = -.110, p < .001$).

El consumo de alcohol está relacionado positivamente con el consumo de la familia y los amigos ($\beta = .805, p < .001$) y negativamente con la autoestima escolar ($\beta = -.096, p < .001$). Además existen relaciones indirectas estadísticamente significativas como el funcionamiento familiar que se relaciona con el apoyo de la familia ($\beta = .889, p < .001$) y con el ajuste escolar ($\beta = .619, p < .001$), y este último con la autoestima escolar ($\beta = .744, p < .001$); y la reputación social (apoyo familiar) se relaciona con el consumo de la familia y los amigos ($\beta = .553, p < .001$). El contexto comunitario se relaciona indirectamente con el consumo de los adolescentes a través del funcionamiento familiar ($\beta = .419, p < .001$), del apoyo de amigos (reputación social) ($\beta = .362, p < .001$) y del consumo de la familia y amigos ($\beta = .247, p < .001$).

Oliva, Antolín, Estévez y Pascual (2012) analizaron la relación de distintas dimensiones o activos del barrio con los problemas internalizantes y externalizantes, con el consumo de sustancias y con la satisfacción vital de sus residentes en 2400 adolescentes de 12 a 17 años ($M = 14.73, DE = 1.25$). En los resultados encontraron que a puntuaciones más altas en las dimensiones de barrio menos problemas y consumo

había en los adolescentes. Las variables apego al barrio ($\beta = .065, p < .001$), seguridad ($\beta = -.163, p < .001$), apoyo/empoderamiento ($\beta = -.133, p < .001$), se asociaron con el consumo de sustancias. Por sexo se encontraron diferencias significativas, puntuando más alto en apoyo/empoderamiento las chicas [$F(1.2391) = 10.63, p < .001, \eta^2 = .004$]; seguridad [$F(1.2391) = 17.69, p < .001, \eta^2 = .007$] y control social [$F(1.2391) = 5.92, p < .015, \eta^2 = .002$]. Los chicos al contrario percibieron más actividades para jóvenes que las chicas [$F(1.2391) = 17.97, p < .001, \eta^2 = .007$].

Aspy, Tolma, Oman y Vesely (2014) exploraron prospectivamente los efectos de los factores ambientales sobre el uso de drogas en 1093 adolescentes con una edad media de 14.3 años ($DE = 1.6$), en los resultados por género se encontró que en la mujer se asoció significativamente las aspiraciones de un futuro activo con el no consumo de drogas ($OR = 3.04, 95\%IC [1.68-5.50]$), además la vigilancia de los padres ($OR = 1.55, 95\%IC [1.19-2.02]$) y en los factores ambientales el apoyo de barrio se asoció con una mayor probabilidad de no consumo de drogas ($OR = 2.77, 95\%IC [1.47-5.21]$), en los hombres el activo de acción social se asoció significativamente con el no uso de drogas ($OR = 1.90, 95\%IC [1.34-2.68]$), además del uso del tiempo activo (grupos/deportes) ($OR = 1.29, 95\%IC [1.10-1.51]$), y los modelos de pares con roles positivos ($OR = 2.06, 95\%IC [1.67-2.55]$).

Oliva, Antolín, Estévez y Pascual (2012) analizaron la relación entre las dimensiones o activos para el desarrollo en el barrio de residencia y el ajuste y la satisfacción vital de 2400 adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 17 años ($M = 14.73, DE = 1.25$). En los resultados encontraron que el consumo de sustancias mostró una asociación significativa con la edad, donde a mayor edad mayor fue el consumo ($\beta = .38, p < .001$). En relación al consumo y las variables de activos del barrio se encontró que a puntuaciones más bajas de apego al barrio ($\beta = .65, p < .01$),

apoyo/empoderamiento ($\beta = -.11, p < .001$), control social y seguridad ($\beta = -.16, p < .001$) mayor fue el consumo en los adolescentes.

Brenner, Bauermeister y Zimmerman (2011) examinaron la contribución del barrio (vecindario) como factor de riesgo o protección para el consumo de alcohol en 850 adolescentes con una media de edad de 14.65 años ($DE = .66$), en los resultados encontraron que entre más alcohol consuman los amigos mayor es el consumo de los adolescentes ($\beta = .99, p < .01$), además se encontró que a mayor soporte materno menor es el consumo de alcohol ($\beta = -.20, p < .01$).

López y Rodríguez-Arias (2010) identificaron los factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias en 2440 adolescentes de edades entre 12 a 18 años. En sus resultados encontraron que los factores de riesgo relacionados con la comunidad son las normas favorables al consumo (51.5%), la disponibilidad percibida de la droga en la comunidad (53.1%) y dentro de los factores protectores encontraron la implicación prosocial (50%) (reconocimiento de lo que hacen y ánimo para mejorar por parte de los miembros del vecindario). En relación al sexo se encontró que los chicos perciben que las leyes y las normas en la comunidad son más favorables respecto al consumo en comparación con las chicas ($p < .001$ y $p < .05$ respectivamente).

Stefano (2012) estudio la reputación social y la desvinculación moral como predictoras del consumo de drogas y de la delincuencia en 336 adolescentes. En el resultado se muestra que se puede confirmar la hipótesis de que la reputación social predice el consumo de alcohol ($R^2 = .14$) y la delincuencia en los adolescentes ($R^2 = .31$).

López-Romero y Romero (2011) analizaron la relación entre la reputación de los adolescentes y el comportamiento antisocial en 493 adolescentes con edades entre 12 y 20 años ($M = 14.89, DE = 1.37$), en los resultados encontraron que la conducta antisocial se relacionó con el hecho de que los compañeros (pares) los consideraran ser antisociales (identidad social percibida como no conformista) en hombres

($\beta = .40, p < .001$) y en mujeres ($\beta = .65, p < .001$). Y la identidad social percibida como no conformista se relacionó con el consumo de drogas tanto en hombres ($\beta = .42, p < .001$) como en mujeres ($\beta = .50, p < .001$).

En síntesis de acuerdo a la variable reputación social, activos del barrio y consumo de alcohol se encontró que una baja reputación social se ha relacionado con problemas de violencia y de consumo de alcohol en los adolescentes y que la variable de activos del barrio se ha encontrado como factor protector cuando los jóvenes/ adolescentes sienten una implicación social por parte de los miembros de la comunidad, se sienten respetados y tomados en cuenta, por lo contrario cuando perciben que la comunidad tiene normas favorables para el consumo de alcohol o existen problemas dentro de la misma se vuelve un factor de riesgo para los adolescentes.

Intención y Consumo de Alcohol.

Pimentel, Gomes, Vera y Barroca (2014) verificar si las actitudes frente al uso de alcohol predicen las intenciones de uso y estas predicen el uso (modelo de mediación) en 220 estudiantes con edades entre los 12-18 años, reportando una media de 16.94 con una $DE = 4.03$. El análisis de correlación de Pearson mostró que las actitudes frente al alcohol se relacionan positivamente con la intención de uso ($r = .55, p < .001$) y con el uso ($r = .46, p < .001$), en relación a la intención esta también correlacionó positivamente con el uso de alcohol ($r = .46, p < .001$). Los efectos directos estandarizados de las actitudes en el uso de alcohol fue de .33 ($IC90\% = .21; .44, p < .003$); los efectos directos estandarizados de la intención en el uso de alcohol fue de .27 ($IC90\% = .14; .37, p < .003$).

Nargiso, Friend & Florin (2013) examinaron los indicadores demográficos, la familia, los compañeros y las variables del contexto de la comunidad para determinar su importancia como predictores del consumo de alcohol en 30 días, así como las intenciones de iniciar el consumo de alcohol en los adolescentes no consumidores, en

781 estudiantes de secundaria con una edad media de 12.45 años ($DE = .57$). En los resultados encontraron que el 87% de los adolescentes no tenían intención de consumir alcohol en los próximos 12 meses y solo el 13% de los adolescentes mencionaron tener intención de iniciar este consumo. En relación a los predictores del consumo actual de alcohol se encontró que los adolescentes que perciben que la mayoría de sus compañeros de su edad consumen alcohol tienen dos veces más probabilidad de mantener el uso actual de consumo ($OR = 2.08$, $IC95\% [1.59-1.13]$), además de una mala calidad en la relación con sus padres ($OR = 1.59$, $IC95\% [1.13-2.24]$).

Espada et al. (2008) analizaron la relación del consumo de alcohol en 536 adolescentes y sus modelos cercanos (padres, hermanos y mejor amigo). Se reportó una media de edad de inicio de consumo de alcohol de 12.93 años ($DE = 1.55$). La mayoría de los padres (73.7%) beben alcohol, porcentaje significativamente mayor al de padres abstemios ($\chi^2 = 115.11$; $p < .001$). El tamaño del efecto es alto ($d = -1.08$). Entre las madres existe mayor proporción de bebedoras (57.7%), y aunque resulta significativo ($\chi^2 = 12.26$; $p < .001$), el tamaño del efecto es menor ($d = .31$). El porcentaje de adolescentes con hermanos consumidores (71.8%) es significativamente más alto que el de adolescentes con hermanos abstemios ($\chi^2 = 94.07$; $p < .001$) ($d = .97$). El porcentaje de adolescentes cuyo mejor amigo bebe (59.2%) es significativamente más alto que el de adolescentes con un mejor amigo abstemio ($\chi^2 = 17.26$; $p < .001$) ($d = .37$). Es importante resaltar que la probabilidad de consumir alcohol es 13.04 veces mayor entre los adolescentes con un mejor amigo consumidor que entre aquellos que no tienen un mejor amigo consumidor.

En relación a la intención de consumo de alcohol el modelo permite una estimación correcta del 74.5% de los casos ($\chi^2 = 75.76$, $p < .001$). Donde la intención de consumir alcohol esta formada en parte por el consumo del amigo, padre y hermano ($R^2 = .22$). También se indica que la intención de beber aumenta cuando el padre es

bebedor (OR = 2.70; IC95% [1.68-4.36]), el hermano (OR = 2.83; IC95% [1.56-5.15]), y sobre todo el mejor amigo (OR = 4.33; IC95% [2.55-7.36]).

Resultado Conductual.

La promoción de la salud es el punto final o los resultados de la acción en el MPS. Sin embargo, la conducta promotora de la salud es en última instancia dirigida a la consecución de los resultados de salud positivos para el cliente. En este caso se definirá como la conducta de no consumo de alcohol en los adolescentes. No obstante de acuerdo a las diferentes combinaciones de las variables y el peso de cada una de ellas se puede presentar la probabilidad del consumo de alcohol y la conducta de abandono del consumo de alcohol regresando a la conducta promotora de salud.

Pilatti et al. (2011) analizaron el poder predictivo de las expectativas hacia el alcohol sobre la conducta de consumo de alcohol en 199 niños (8-12 años) y 264 adolescentes (13-18 años). Dentro de sus resultados se reportó que el 70% de los niños habían probado al menos alguna vez bebidas con alcohol (consumo experimental), regresando la mayoría de estos niños a no volver a tomar bebidas alcohólicas después de esa experiencia, regresando a la conducta de abstención (conducta de abandono) y solo el 30% continuo ese consumo de alcohol con una frecuencia de consumo de 1 a 4 veces por año o semanalmente (conducta de consumo).

Ruiz-Olivares, Lucena, Pino y Herruzo (2010) relacionaron el consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos con la percepción de riesgos directos e indirectos en 1011 estudiantes universitarios. En los resultados se encontró que el 16.5% de los estudiantes no consumen alcohol, el 28.8% lo consume esporádicamente y el 54.7% lo consume habitualmente.

López-Cisneros, Villar, Alonso, Alonso y Rodríguez (2013) identificaron las diferencias en la actitud de 131 estudiantes de educación secundaria consumidores y no consumidores de alcohol. Dentro de los resultados se encontró que la media de edad de

inicio de consumo de alcohol fue de 13.74 ($DE = 2.18$), el 74% (IC95% [66-82]) refirió haber ingerido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida (el 26% de los adolescentes se encontraban en la conducta de abstención), el 61.8% (IC95% [53-70]) en el último año (el 12.2% de los adolescentes abandonó el consumo de alcohol), el 36.6% (IC95% [28-45]) en el último mes (el 37.4% de los adolescentes no continuaron el consumo de alcohol) y el 20.6% (IC95% [14-28]) en los últimos siete días. De acuerdo a los resultados del AUDIT se encontró que el 26.7% de los adolescentes tienen un consumo sensato o de bajo riesgo, el 16.8% tienen un consumo dependiente y el 18.3% un consumo dañino.

Villegas-Pantoja, Alonso-Castillo, Alonso-Castillo y Guzmán (2014) identificaron la relación entre la experimentación de eventos estresantes y el consumo de alcohol y tabaco en 416 adolescentes. En los resultados encontraron una media de edad de inicio de consumo de alcohol de 14.2 ($DE = 2$) y una media de 3.7 ($DE = 3.6$) bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, las prevalencias de consumo, la sustancia más ingerida alguna vez en la vida y en los últimos siete días fue el alcohol con 71.4% (IC95% [67.0 – 75.7]) y 15.9% (IC95% [8.3 – 19.3]) respectivamente. Se puede observar que el 28.6% de los adolescentes se encuentran en la conducta de abstención.

Síntesis de Estudios Relacionados

Los hallazgos encontrados en la literatura reporta que la edad de inicio de consumo de alcohol se esta presentando cada vez a más corta edad, incrementando con ello la probabilidad de presentar dependencia en edades tempranas y a sufrir mayores daños a la salud, además se encontró que es importante explorar el autoconcepto con sus diferentes dimensiones esto en relación que un autoconcepto familiar alto es un factor protector del consumo de alcohol dado a que mejora la cohesión y comunicación

familiar, más sin embargo es importante prestar atención al autoconcepto escolar y social en relación a las conducta de consumo de alcohol.

La reputación social y el consumo de alcohol es una variable poco estudiada en México, pero es una variable que juega un papel importante en el desarrollo de los adolescentes y en la adopción de conductas de riesgo como lo es consumo de alcohol, la violencia entre otras, esto en relación a que los adolescentes están en la etapa de identificación con sus pares y la búsqueda de pertenecer a un grupo social, donde la aceptación puede estar definida por la adopción de ciertas conductas de riesgo. Es por ello la importancia de incluirla en este estudio. De la misma forma se encuentra la variable relación comunidad-adolescente donde a través de esta variable se encontró que los adolescentes no consumidores perciben un entorno seguro, apoyo de sus vecinos y que ellos como jóvenes son parte importante de la comunidad.

En relación a las demás variables (autoeficacia, expectativas, afectos, religiosidad, comunicación padres-adolescentes) se encontró que son variables claves en la prevención del consumo de alcohol, la mayoría de estas variables se han explorado de manera separada o en pequeños grupos, es por ello la necesidad de crear un modelo explicativo que integre todas estas variables que pertenecen a las diferentes esferas que componen al ser humano para que nos permita realizar programas preventivos con mayor impacto.

Objetivos

1. Determinar la capacidad explicativa de la teoría de rango medio denominada: Modelo explicativo de factores protectores de la conducta promotora de salud del consumo de alcohol, a partir del MPS de Pender.
2. Describir las estrategias que utilizan los adolescentes de secundaria para mantenerse en la conducta de abstinencia y aquellas que utilizaron para regresar a la conducta promotora de salud después de haber consumido alcohol.

Hipótesis

1. La autoestima, la comunicación padres-adolescentes, las expectativas hacia el consumo de alcohol, la reputación social, la autoeficacia, el afecto positivo y negativo, los activos del barrio se relacionan con el consumo de alcohol.
2. Las variables autoestima, comunicación padres-adolescentes, expectativas hacia el consumo de alcohol, reputación social, autoeficacia, afecto positivo y negativo, y los activos del barrio se presentan de forma diferente al comparar por tipo de consumo de alcohol.

Definición de términos

A continuación se señala la definición de las variables del presente estudio.

Además en la figura 3 se presenta la estructura teórico-conceptual empírica donde se indica, la definición de la variable y el instrumento de medición.

Consumo experimental.

Es el primer consumo de alcohol referido por el adolescente de secundaria que puede considerarse como la prevalencia alguna vez en la vida y que nunca más consumo. Se midió a través de la CDPCPNCYPCA.

Edad.

Es el número de años de vida cumplidos y expresados por el adolescente de secundaria en el momento de la entrevista.

Sexo.

Es definido como la característica biológica que identifica a los adolescentes de secundaria como hombre o mujer.

Escolaridad.

Se refiere a los años cursados referidos por el adolescente de secundaria hasta el momento de la entrevista, tomando en cuenta el año que este cursando.

Religiosidad.

Son las creencias que el adolescente de secundaria tiene en base a la religión que profesan y la frecuencia de participación en actividades religiosas.

Ocupación.

Es la actividad remunerada económicamente que realiza el adolescente de secundaria y se tomará en cuenta si los estudiantes solamente estudian o si estudian y trabajan. En caso de que trabajen se clasificará como comerciante o vendedor, trabajador de servicios, entre otros. Así mismo se indicará la cantidad de recursos económicos que perciba el adolescente. Estas variables demográficas fueron medidas a través de la CDPCPNCYPCA.

Autoconcepto.

Es el concepto que tiene el adolescente de secundaria de sí mismo y este incluye el aspecto físico, social y espiritual y fue medido a través de la escala de autoconcepto forma 5 de García y Musitu, 1999.

Expectativas positivas hacia el no consumo de alcohol.

Son los beneficios percibidos por el adolescente de secundaria sobre las creencias que tiene acerca de los efectos o lo que espera obtener con el no consumo de alcohol en su estado de ánimo, interacción con sus pares, en su comportamiento y en las emociones y de esta manera afecta la conducta promotora de no consumo de alcohol. Se midió a través de las subescalas riesgo y agresividad, estados negativos y deterioro cognitivo y conductual del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol (AEQ) de

Goldman et al., (1991), traducida al español para adolescentes mexicanos por Mora et al (2000).

Expectativas negativas hacia el no consumo de alcohol.

Es la percepción del adolescente de secundaria sobre los obstáculos existentes para no consumir alcohol y se medirá a través de las creencias negativas que tiene el adolescente de secundaria sobre el no consumo de alcohol y sus efectos en la conducta, se midió a través de las subescalas de sociabilidad y relajación del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol (AEQ) de Goldman et al. (1991), traducida al español para adolescentes mexicanos por Mora et al (2000).

Autoeficacia de resistencia.

Es la capacidad percibida del adolescente de secundaria para resistirse y evitar la presión de beber. Se evaluó a través de las subescalas intrapersonal (impulsos y tentaciones y prueba de control personal) e interpersonal (presión social para beber y estados emocionales placenteros con los demás) del Cuestionario de Confianza Situacional de Annis y Graham (1987).

Afecto relacionado con el no consumo de alcohol.

Es el sentimiento percibido por el adolescente de secundaria sobre los afectos positivos y negativos que experimenta al no consumir alcohol y se evaluaron a través de la Escala de Afectos positivos y negativos (PANAS) Watson et al. (1988), adaptada a población mexicana por Moral (2011).

Comunicación padres-adolescentes.

Es la percepción que tiene el adolescente de secundaria sobre el tipo de interacción que mantiene con sus padres (mamá y papá) y se midió a través de la escala de comunicación padres-adolescentes de Barnes y Olson (1982), adaptada por grupo LISIS en (2001) y que esta conformada por tres subescalas que miden la comunicación: abierta (Es una comunicación con empatía, escucha activa o a la autorrevelación: “puedo expresarle mis verdaderos sentimientos”), ofensiva (Es un tipo de comunicación

con falta de respeto y consideración: “Intenta ofenderme cuando se enfada conmigo”) y evitativa (Es un tipo de comunicación donde no se comparte información y hay falta de comprensión: “No me atrevo a pedirle lo que quiero o deseo”).

Reputación social.

Es la percepción que tiene el adolescente de secundaria sobre la imagen que cree que sus amigos tienen de él y se midió a través de la escala de reputación social de Carroll et al., (1999) y adaptada por grupo LISIS, (2008), la escala esta compuesta por dos dimensiones y estas mismas por tres subdimensiones: 1. Factor de autopercepción (no conformista, conformista y de reputación) y 2. Factor de self público (ideal no conformista, conformista y reputacional).

Relación adolescente-comunidad.

Es la percepción que tiene el adolescente de secundaria sobre el lugar en el que reside, si el contexto es seguro, si contribuye a la definición de pautas de control social, desarrollo, organización de sus miembros, aceptación por parte de los adultos mayores, y que estos pueden favorecer o no a su ajuste y desarrollo psicológico, lo anterior se midió a través de la escala de evaluación de los activos del barrio de Oliva et al., (2012), compuesta de las subescalas de apoyo y empoderamiento de la juventud, apego al barrio, seguridad del barrio, control social y actividad para jóvenes.

Compromiso con el no consumo de alcohol (Intención).

Es la disposición que tiene el adolescente de secundaria de no consumir alcohol (mantenerse en una conducta de abstención) y se midió a través de dos preguntas de la escala para la medición de la intención de uso de drogas lícitas e ilícitas diferenciadas de los consumidores y no consumidores de alcohol: Si no has consumido nunca alcohol ¿Qué tan probable es que continúes sin consumir alcohol?; Si lo has consumido, ¿Qué tan probable es que vuelvas a consumirlo?, medido a través de la escala de Rodríguez et al. 2007, mediante la CDPCPNCYPCA.

Demandas y preferencias hacia el consumo de alcohol.

Son aquellas conductas alternativas que interfieran (invitaciones y presiones sociales) en el compromiso del adolescente de secundaria de no consumir alcohol y se explorarán de manera cualitativa a través de una guía semiestructurada por medio de grupos focales, donde se explorarán las estrategias que utilizan los adolescentes de secundaria para mantenerse en una conducta de abstinencia o cuando tuvo un consumo experimental o regular y dejó de consumir para regresar a la abstinencia.

Resultado conductual.

Es la conducta que puede presentar el adolescente de secundaria como resultado de la combinación de las variables y el peso de cada una de ellas, como: el no consumo de alcohol en los adolescentes de secundaria, la probabilidad del consumo de alcohol y la conducta de abandono del consumo de alcohol regresando a la conducta promotora de salud, definidas para este estudio como:

Conducta de abstinencia.

Es la conducta referida por el adolescente de secundaria de no haber experimentado el consumo de alcohol ninguna vez en su vida. Se evaluó a través de la CDPCPNYCPCA.

Conducta de abandono.

Es la conducta referida por el adolescente de secundaria de haber consumido alcohol en el pasado (alguna vez en la vida), pero haber dejado el consumo en el último año previo a la entrevista. Se midió a través de la CDPCPNYCPCA.

Conducta de consumo.

Es el consumo de bebidas alcohólicas en el último año de acuerdo a la frecuencia y cantidad referida por el adolescente de secundaria al momento de la entrevista. Se evaluó a través de las tres prevalencias en la CDPCPNYCPCA. Los tipos de consumo son:

- a) Sin riesgo (sensato), es cuando el adolescente de secundaria reporte haber ingerido cuatro bebidas estándar no más de tres veces por semana en los varones y dos bebidas estándar no más de tres veces por semana en las mujeres,
- b) De riesgo (dependiente), se presenta cuando el adolescente de secundaria reporte haber ingerido de 4 a 9 copas por ocasión en los varones y de 3 a 5 copas en las mujeres, dejando de realizar actividades por el consumo de alcohol,
- c) Dañino (perjudicial), es cuando el adolescente de secundaria reporte haber ingerido, en un día típico 10 o más copas en los hombres y 6 o más copas en las mujeres, además que sus amigos, familiares o personal de salud le hayan manifestado preocupación por su forma de beber. Y se medirá a través de la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol [AUDIT] por De la Fuente y Kershenobich (1992).

Se incluye además el consumo excesivo episódico (Binge drinking) definido como el consumo de alcohol referido por el adolescente de secundaria que implica cantidades iguales o mayores a 60g de alcohol (6 o más bebidas estándar) por ocasión y fueron consumidas en un lapso no mayor a 2 horas, se evaluó a través de la CDPCPNCYPCA.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se muestran los aspectos metodológicos implementados para la realización del presente estudio, donde se incluye: el diseño del estudio, población, muestreo, muestra, instrumentos de medición, procedimientos para la recolección de información, consideraciones éticas, y análisis de datos.

Diseño del Estudio

El presente estudio fue mixto, con un diseño explicativo-secuencial (Creswell, 1999) donde se inicio con la fase cuantitativa seguida por la fase cualitativa y al final se conectaron los datos entre las dos fases. El componente cuantitativo fue guiado bajo un diseño de comprobación de modelo, debido a que el propósito del estudio fue proponer un modelo explicativo en el que las variables predicen la conducta de no consumo de alcohol (abstinencia) en los adolescentes que estudian secundaria (Burns & Grove, 2005). En el componente cualitativo dado que el marco interpretativo fue el IS, se utilizó el método de la Teoría Fundamentada (interpretación continua y comparación de contrastes) y su fuente de recolección de datos fue a través del grupo focal, para lo cual se formaron seis grupos, tres en cada secundaria y uno por año escolar (Glaser & Strauss, 1967). La triangulación metodológica de los dos métodos y fuentes de datos, permitió aumentar la validez y fiabilidad de los resultados, además de ofrecer la oportunidad de sintetizar los resultados derivados de la utilización de múltiples métodos en una interpretación válida y coherente (Burns & Grove, 2009; Taylor & Bogdan, 1990; Strauss & Corbin, 2002).

Población, Muestreo y Muestra

La población estuvo conformada por 11,678 adolescentes masculinos y femeninos con edades entre 12 y 15 años escolarizados inscritos en secundarias del municipio de Santa Catarina, Nuevo León. El muestreo fue probabilístico, estratificado por institución educativa y por grupo (conglomerado) con asignación proporcional al

tamaño del estrato. El tamaño de la muestra se determinó con el paquete estadístico nQuery Advisor® 7.0 (Elashoff, 2007) de acuerdo a Cohen. Tomando un nivel de significancia de .05 para contraste de una correlación, donde la hipótesis alternativa bilateral tiene una potencia del 90%, cuando la correlación es de .15 dando como tamaño de muestra 463 estudiantes, que al considerar una tasa de no respuesta del 5%, se incrementa el tamaño de muestra a 488. Se realizó un muestreo por conglomerados unietapico con un efecto de diseño de .15, por lo tanto el total de estudiantes a muestrear fue 561. Tomando en cuenta 6 grupos en total (3 de cada grado escolar) el tamaño de muestra se ajustó quedando una muestra total de 604 adolescentes de secundaria.

Instrumentos de Medición

En este apartado se describen los instrumentos de medición que se utilizaron para la recolección de datos. Los cuales constan de una cédula de datos personales, seis escalas (autoconcepto, afecto positivo y negativo, comunicación padres-adolescentes, reputación social, activos del barrio y AUDIT) y dos cuestionarios (expectativas hacia el consumo de alcohol y confianza situacional) todos son autoaplicables.

Para las características y experiencias individuales se usó una Cédula de Datos Personales de la Conducta Promotora de No Consumo y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPCPNCYPCA) y la escala de Autoconcepto forma-5.

La Cédula de Datos Personales (Apéndice A) cuenta con 10 preguntas: Dos de ellas corresponden a factores biológicos como sexo y edad, tres a factores socioculturales como escolaridad y ocupación, cinco en relación a religiosidad, conducta previa relacionada al consumo de alcohol como lo es el consumo experimental, la conducta de abandono, de abstinencia y el consumo excesivo episódico (Más adelante se explican detalladamente).

El autoconcepto que corresponde a los factores psicológicos se midió a través de la escala de autoconcepto forma-5 (Apéndice B) de García y Musitu (1999), esta escala mide el autoconcepto de los sujetos con cinco dimensiones: académica, familiar, física,

social y emocional, consta de 30 ítems formulados en términos positivos y negativos, con un rango de respuesta que oscila de 1 a 99, siendo “1” la puntuación que designa total desacuerdo con la formulación del ítem y “99” un total acuerdo con él. A mayor puntuación en cada uno de los factores mencionados, corresponde a mayor autoconcepto en dicho factor. La subescala académica se compone de los ítems (1, 6, 11, 16, 21 y 26), la subescala social (ítems: 2, 7, 17, 27, inversos: 12 y 22), la subescala emocional (ítems: 3, 8, 13, 18, 23 y 28 todos se encuentran inversos), la subescala familiar (ítems: 9, 19, 24, 29, inversos: 4 y 14) y la subescala física (ítems: 5, 10, 15, 20, 25 y 30), en esta escala se puede obtener una puntuación global y las cinco dimensiones de la autoestima. Los valores de confiabilidad obtenidos en la versión original fueron .88, .69, .73, .76 y .74, esta misma escala se ha utilizado en población mexicana con coeficientes de fiabilidad de .86, .78, .80, .78 y .75 respectivamente (Villarreal-González, 2010).

Para medir las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica se utilizó: el Cuestionario de expectativas hacia el alcohol (Apéndice C), Cuestionario de Confianza Situacional (Apéndice D), Escala de Afectos Positivos y Negativos (Apéndice E) la Escala Comunicación Padres-Adolescentes (Apéndice F), la Escala de Reputación Social (Apéndice G) y la Escala para la Evaluación de los Activos del Barrio (Apéndice H).

El Cuestionario de expectativas hacia el alcohol (AEQ), fue diseñado por Brown et al., (1980), para población adulta el cual mide las creencias positivas del consumo de alcohol y sus efectos en la conducta social y emocional alrededor de seis dimensiones: a) transforma positivamente las experiencias; b) incrementa sexualidad; c) realza el placer físico y social; d) aumenta la asertividad social; e) reduce la tensión y f) incrementa el poder y la agresión. Para fines de este estudio se le realizó modificaciones a esta escala, esto en relación ha que se propuso para medir dos variables (beneficios y barreras percibidas para el no consumo de alcohol), las subescalas de riesgo y agresividad, estados negativos y deterioro cognitivo y conductual midieron las

expectativas positivas del no consumo de alcohol (beneficios) y las subescalas de sociabilidad y relajación midieron las expectativas negativas para el no consumo de alcohol (barreras), es decir se utilizaron pero de forma inversa a lo conceptualmente señalado por los autores Brown et al., (1980), además se eliminó la subescala de incremento de la sexualidad.

Estas dimensiones indagan sobre los efectos positivos que se espera obtener al no consumir alcohol, con tipo de respuesta dicotómica (cierto-falso) en función de las creencias personales, sentimientos y experiencias de la persona en relación al alcohol. En 2000 fue adaptado para población mexicana por Mora et al., identificándose 8 subescalas de expectativas: a) el alcohol facilita la interacción grupal; b) favorece la expresividad verbal; c) desinhibe la conducta; d) incrementa la sexualidad; e) reduce la tensión física; f) reduce la tensión psicológica; g) incrementa la agresión y los sentimientos de poder y h) propicia los cambios psicofisiológicos. La escala obtuvo una consistencia interna de Alpha de Cronbach = .93 (Mora et al., 2000).

Para medir la percepción de autoeficacia para el consumo de alcohol se utilizó el Cuestionario de Confianza Situacional (SCQ) Annis y Grahnm, 1987. Este cuestionario evalúa la capacidad del adolescente para resistir el consumo de drogas lícitas e ilícitas en situaciones de riesgo o de tentación consta de 39 ítems, con escala de respuesta del 1 al 6 (1. Seguro no podría resistir la tentación de consumir alcohol y 6. Seguro que si resistiría la tentación de consumir alcohol). Abarca dos subescalas las intrapersonales e interpersonales. La subescala intrapersonal son las preguntas 1 a 3, del 7 al 13, del 17 al 23, del 27 al 33 y del 36 al 39, abarca cinco categorías: Estados emocionales negativos, estados físicos negativos, estado emocional positivos, impulsos y tentaciones y prueba de control personal. La subescala interpersonal son las preguntas del 4 al 6, 14 a 16, 24 a 26 y de la 34 a 35 abarca tres categorías: problemas sociales en el trabajo, presión social para beber y estados emocionales placenteros con los demás. El instrumento se ha

aplicado en población mexicana con un Alpha de Cronbach de .96 y .97 (Alonso et al., 2008; Martínez-Maldonado et al., 2008).

Los afectos relacionados al consumo de alcohol se midió a través de la Escala de Afectos Positivos y Negativos (PANAS) de Watson et al, 1988, y traducida y validada en población mexicana por Moral (2011). La escala esta compuesta de dos dimensiones de 10 ítems diseñados para medir el afecto positivo y negativo, se pide a las personas entrevistados informar sobre la frecuencia de su humor durante la última semana, incluyendo el día de hoy (día en el que se encuentre). Los ítems poseen un formato tipo Likert con un rango de 4 puntos, variando de 0 (muy ligeramente o nada en absoluto) a 4 (extremadamente). Las estimaciones de la consistencia interna varían de .86 a .90 para la escala del Afecto Positivo; y de .84 a .87 para la del Negativo (Watson et al., 1988). En población mexicana esta escala obtuvo una consistencia interna alta ($\alpha = .72$) (Moral, 2011).

Para medir las influencias interpersonales para el consumo de alcohol se utilizó la Escala Comunicación Padres-Adolescentes (PACS), de Barnes y Olson (1982), adaptada por grupo lisis (2001), la escala se divide en dos escalas, una referida a la comunicación con la madre y otra referida a la comunicación con el padre. Ambas se componen de 20 ítems. La escala original presenta una estructura de dos factores que se refieren al grado de apertura y a la presencia de problemas de comunicación familiar. Sin embargo, en investigaciones posteriores realizadas por el grupo lisis, la escala presento una estructura factorial de tres dimensiones (para el padre y la madre por separado): comunicación abierta (ítems: 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 16 y 17), comunicación ofensiva (ítems: 5, 12, 18 y 19) y comunicación evitativa (ítems: 4, 10, 11, 15 y 20). En esta escala se obtienen seis sumas, tres para la madre y tres para el padre, las preguntas tienen 5 opciones de respuestas que van de valores “1” como nunca, “2” pocas veces, “3” algunas veces, “4” muchas veces y “5” siempre. La fiabilidad de la escala en su versión original oscilan entre .64 y .91. En población mexicana se obtuvo

un coeficiente Alpha de Cronbach para la madre y el padre es de .87 y .86 respectivamente (Varela, Ávila & Ferrer, 2013).

Para medir la reputación social se utilizó la Escala de Reputación Social de Carroll et al., (1999), adaptada por grupo lisis (2008), la escala esta formada por 15 ítems que obedecen a dos situaciones de la reputación social: la percepción real de la reputación y a la percepción ideal de la reputación. En ambas percepciones de la reputación las dimensiones son las mismas: autopercepción no conformista, autopercepción conformista y autopercepción de la reputación, con opciones de respuesta de: “1” nunca, “2” pocas veces, “3” muchas veces y “4” siempre.

Las escala de percepción real (Los demás piensan que....) esta compuesto de tres dimensiones: autopercepción no conformista (ítems: 2, 5, 6, 7, 9, 12 y 13), autopercepción conformista (ítems: 3, 4 y 11) y autopercepción de la reputación (ítems: 1, 8, 10 y 14). La escala de percepción ideal (me gustaría que los demás piensen que....) también se compone por tres dimensiones: percepción ideal no conformista (ítem: 2, 5, 6, 7, 9, 12 y 13), percepción ideal conformista (ítems: 3, 4 y 11) y percepción ideal de la reputación (ítems: 1, 8, 10 y 14). En esta escala se obtienen seis sumas, tres para reputación real y tres para la ideal. La escala maneja un Alpha de Cronbach para las tres subescalas del factor autopercepción de .85, .65 y .66 respectivamente, y para las tres subescalas del factor self público ideal .78, .62 y .61 respectivamente.

Las influencias situacionales para el consumo de alcohol se midieron a través de la comunidad con la Escala para la Evaluación de los Activos del Barrio de Oliva et al., (2012), la escala mide la percepción que los adolescentes tienen de diferentes factores del vecindario en el que residen y que pueden promover su ajuste y desarrollo psicológico. La estructura de la escala consta de cinco dimensiones: apoyo y empoderamiento de la juventud (ítems: 1, 2, 3, 5, 10 y 16 con un valor máximo de 42 y mínimo de 6), apego al barrio (ítems: 4, 7, 8 y 9, valor máximo 28 y mínimo 4),

seguridad del barrio (ítems: 11, 13, 14 y 21 valor máximo 28 y mínimo 4), control social (ítems: 6, 15, 17 y 18 valor máximo 28 y mínimo 4) y actividades para jóvenes (ítems: 12, 19, 20 y 22, valor máximo 28 y mínimo 4) con opciones de respuestas que oscilan de “1” totalmente falsa a “7” totalmente verdadera, se puede obtener una puntuación global (valor max 154 – min 22) que aporta información sobre la percepción general que tienen los recursos del barrio o puntuaciones por dimensiones. Nota: Para obtener las puntuaciones directas deben invertirse las puntuaciones de los ítems incluido en la subescala de seguridad (11, 13, 14 y 21). La escala en su versión original obtuvo un coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach de .85, .85 y .88, en población mexicana obtuvo un Alpha de Cronbach de .88, .86 y .85 respectivamente (Villarreal-González, 2010).

El compromiso con el no consumo de alcohol se midió a través de la intención con dos preguntas diferenciadas de los consumidores y los no consumidores de alcohol: Si no has consumido nunca alcohol ¿Qué tan probable es que continúes sin consumir alcohol?; Si lo has consumido, ¿Qué tan probable es que vuelvas a consumirlo?, con cinco opciones de respuesta: no es tan probable, es poco probable, es más o menos probable, es probable y es muy probable. Pregunta retomada de la escala de Rodríguez et al. 2007, y medida a través de la CDPCPNCYPCA.

Las demandas y preferencias para el no consumo de alcohol se exploraron a través de las estrategias que utilizan los adolescentes para mantenerse en la conducta de no consumo (abstención) o cuando tuvo un consumo experimental o regular y dejó de consumir para regresar a la abstención y se elaboró una guía de preguntas cualitativas (Apéndice J) para los grupos focales. Las preguntas corresponden a grandes temas que coadyuvaron a indagar el significado a través de la discusión focal.

Para medir el resultado conductual y sus cuatro posibles resultados de conducta se realizó a través la Cédula de Datos Personales de la Conducta Promotora de No Consumo y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPCPNCYPCA) y el AUDIT.

La conducta de abstinencia, la conducta de abandono de consumo de alcohol y el consumo experimental se evaluó a través de la CDPCPNCYPCA, donde la conducta de abstinencia se midió con la pregunta: ¿Has consumido alcohol alguna vez en la vida?, la conducta de abandono fue cuando el adolescente refiera haber consumido alguna vez en la vida pero haber dejado de consumir alcohol en el último año previo a la entrevista y el consumo experimental se midió como el primer consumo de alcohol referido por el adolescente de secundaria que puede considerarse como la prevalencia alguna vez en la vida y que nunca más consumió.

La conducta de consumo de alcohol se midió con la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol [AUDIT] (Apéndice I), desarrollado por la OMS y adaptado en México por De la Fuente y Kershenobich (1992), permiten determinar los patrones de consumo de alcohol de los individuos (consumo sensato, dependiente y dañino), está conformado por 10 reactivos de opción múltiple que examinan el consumo excesivo de alcohol. Los reactivos 1 a 3 indican la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol y determinan el consumo sensato (sin riesgo), los reactivos 4 a 6 determinan el consumo dependiente (de riesgo) y del 7 al 10 el consumo dañino (perjudicial). Los resultados oscilan de 0 a 40 puntos, donde a mayor puntuación existe mayor consumo de alcohol. Esta escala se ha utilizado en México en adolescentes y reportó una confiabilidad de .83 de Alpha de Cronbach (López, 2012). El consumo excesivo episódico (binge drinking) se midió a través de la pregunta: ¿Has consumido 6 o más bebidas alcohólicas en 2 horas o menos? de la CDPCPNCYPCA.

Procedimiento para la Recolección de Información

En primer lugar se obtuvieron la aprobación del Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Posteriormente se consiguió la aprobación de la Secretaría de Educación Pública de Nuevo León y de los directivos de dos secundarias públicas del área Metropolitana de Nuevo León. Se realizó una reunión con los

directivos por institución para darles a conocer el propósito del proyecto de investigación, y disipar cualquier duda que se presentara. Así mismo se planeó en conjunto con las autoridades de la institución llevar a cabo una reunión de la sociedad de padres de familia para explicar el objetivo del estudio de forma clara y sencilla, así como para aclaración de dudas y obtener su autorización para la participación de sus hijos.

Para la selección de los participantes del estudio se solicitaron las listas de los diferentes grupos 1ero, 2do y 3er año, se les asignaron números del 1 al infinito por grados, posteriormente se aleatorizaron mediante el programa Excel para tomar la muestra deseada en forma de conglomerados (grupos). Una vez identificados los participantes se procedió a localizarlos en su aula de clase para invitarlos a participar en el estudio, y para programar un segundo acercamiento donde se les dió a conocer el propósito mediante una explicación breve, sencilla y concisa. Además se les explicó el asentimiento y consentimiento informado. En la explicación del asentimiento se hizo énfasis en la importancia de su participación y de las consideraciones éticas sobre el anonimato y la confidencialidad al momento de aceptar ser parte del estudio. Se aclararon dudas respecto a su participación y el procedimiento de la colecta de información, se les entregó el asentimiento informado para el adolescente (Apéndice L) y consentimiento informado para sus padres o tutores (Apéndice K), mismo que se les recogió firmado el día de la aplicación de los instrumentos de medición.

La recolección de la información se llevó a cabo en tres momentos: dos referidos a los datos cuantitativos y uno a los datos cualitativos, la recolección de datos se realizó por el investigador principal y dos estudiantes de doctorado previamente capacitados. En el primer momento de recolección de información se acondicionó un aula donde los participantes pudieran sentirse seguros y cómodos para el llenado de los instrumentos. La aplicación de los instrumentos inició con la colecta de los consentimientos y asentimientos previamente firmados (por adolescentes y padres o tutores),

posteriormente se les hizo entrega individual de los instrumentos autoaplicables dentro de un sobre amarillo y se les proporcionó un código que solo el investigador principal lo reconocerá a fin de cuidar el anonimato, para poder relacionarlos con las mediciones posteriores. El sobre contenía los primeros cinco instrumentos que son: La escala de autoconcepto forma 5, la escala de comunicación padres-adolescentes, la escala de reputación social, la escala evaluación de los activos del barrio y CDPCPNCYPCA. Durante la aplicación se buscó hacer pausas para poner en práctica estrategias para disminuir el cansancio de los participantes, como ejercicios de relajación y respiración, además de un juego grupal para crear un clima de confianza e involucramiento entre los investigadores y los adolescentes.

En el segundo momento de la recolección se aplicaron los otros cuatro instrumentos restantes dentro del sobre amarillo que contenía la escala AUDIT, la escala de expectativas positivas hacia el alcohol, la escala de afecto positivo y negativo (PANAS) y el cuestionario de confianza situacional. De igual forma se hizo pausa para disminuir el cansancio de los participantes, en este mismo momento se aprovechó para invitar a los adolescentes a participar en los grupos focales, que este fue el tercer momento.

En este tercer momento se formaron seis grupos focales, tres en cada una de las escuelas, cada grupo tenía de 6 a 10 participantes en promedio de los diferentes grados y las sesiones tuvieron una duración de no más de 60 minutos y se trabajó con una guía semiestructurada, donde se buscó que los participantes expresaran con libertad sus opiniones. Los grupos se clasificaron de la siguiente forma: primer grado, segundo grado y tercer grado, esto con la finalidad de contrastar la información proporcionada por grupos de edades. Antes de iniciar con la tercera fase de datos cualitativos, y al concluir la recolección de datos, se les entregó a la salida del aula una invitación como recordatorio para participar en el grupo focal, además se buscó el acercamiento con los padres de familia o tutores para explicar el objetivo y el procedimiento que se llevó a

cabo durante el grupo focal indicando el día, lugar, horario y duración de las sesiones, que fueron aproximadamente de una hora y treinta minutos, haciendo hincapié en que no iban a interferir con el horario de clases, además se les aclaró a los padres de familia que la información que resultara del grupo focal no se les haría llegar, que solo los autores de la investigación tendrían acceso a ella.

Antes de iniciar cada sesión de los diferentes grupos se dió la bienvenida a cada uno de los participantes, se colocó una etiqueta adherible con el primer nombre corto que los identificaba o que les agradaba, para poder llamarle por él, se ubicaron en círculo, procurando que estuvieran cómodamente sentados y evitando ruidos o distractores externos. Después de la bienvenida se reforzaron los objetivos, procedimientos y tiempo de desarrollo del grupo focal, el cual se describió en el consentimiento y asentimiento informado. Se solicitó la autorización de los participantes para que los observadores tomaran información de la sesión y que la discusión se audio grabará, indicando que posteriormente se iban a capturar los datos y que no se identificaría los relatos con sus nombres.

El grupo focal de discusión (Straus & Corbin, 2002) se enfocó en la guía de preguntas de la entrevista semiestructurada, con el objetivo de abordar el significado que construyen los adolescentes sobre las demandas y las preferencias hacia la conducta del no consumo de alcohol, así como comprender las estrategias que utilizaban para mantenerse en esta conducta, esto de acuerdo a sus experiencias, a la discusión de ideas, creencias y pensamientos a través de la interacción grupal y la contrastación de las opiniones de los integrantes del grupo (Apéndice). Se realizó una sesión para cada grupo focal, dando a conocer la metodología que se iba a seguir, en el sentido que se pretendía la participación de todos los integrantes, así como el evitar quitar la palabra a sus compañeros, dejar establecido que en las opiniones no existían respuestas o comentarios bueno o malos, así también que no se estaba evaluando o calificando a ningún participante. Es importante resaltar que al

llevarse a cabo la sesión se cuidó que no se tratarán temas delicados o sensibles para los adolescentes (consumo de drogas o temas privados) que los hubiera alterado, si ocurría, se buscó regresar al tema central del grupo focal valorando la pertinencia de continuar o no con la sesión de discusión. Al concluir la sesión grupal se agradeció a los participantes sus aportaciones. Los instrumentos y las audiograbaciones serán resguardadas por el autor del estudio por un periodo de 12 meses posterior a la culminación del estudio.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987), en los aspectos éticos relacionados con la investigación en seres humanos, en base a lo establecido en el Título II, Capítulo I, Artículo 13 se garantizó el respeto a la dignidad, el respeto a sus derechos y el bienestar de los adolescentes que participaron en el estudio, cuidando su privacidad al aplicar los instrumentos, brindándole un trato de respeto, vigilando el detectar y minimizar cualquier situación que pudiese incomodarlo.

Para dar cumplimiento al Artículo 14, Fracción I, V, VI, VII y VIII y los principios científicos que lo justifican, se contó con el dictamen favorable del Comité de Investigación y Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. De acuerdo al Artículo 29 se contó con la autorización de los directivos de la Secretaría de Educación Pública de Nuevo León y de las secundarias públicas del área Metropolitana de Nuevo León en donde se llevó a cabo el estudio. Se realizó un consentimiento informado para los padres y/o tutores, y un asentimiento informado para los adolescentes; además en el proceso de recolección de datos estuvo el adolescente bajo la responsabilidad de un profesional de salud y en todo momento se cuidó la integridad del ser humano (a través del respeto como ser humano, su individualidad y su anonimato). El adolescente participante contó con un asentimiento

informado por escrito, el cual le dió en todo momento la libertad de negarse a participar en el estudio, si así lo deseaba, situación que no se presentó.

En base al Artículo 16 se protegió la privacidad del participante y se garantizó el anonimato al no identificar el instrumento con su nombre, y al entregarse dentro de un sobre amarillo cerrado. De acuerdo al Artículo 17, Fracción II, se consideró una investigación de riesgo mínimo, ya que se abordaron aspectos relacionados con la conducta y percepciones del participante, eventualmente se pudieron presentar algunas repercusiones en su estado emocional (llanto, tristeza), por lo que se estuvo atento por si esto hubiese ocurrido para suspender la colecta de información y de acuerdo al Artículo 18, reprogramar la colecta de la información si el participante hubiese querido continuar, el día y/u hora que él lo considerara. Esta condición prevista no se presentó.

Para dar cumplimiento a los Artículos 20, 21, Fracción I, VI, VII, VII y Artículo 22, se le entregó por escrito el asentimiento informado al adolescente y por ser menor de edad, se obtuvo la autorización a través del Consentimiento Informado del padre o tutor, donde se le brindó una explicación clara de los objetivos del estudio, la importancia de su participación, así mismo que se mantendrían en el anonimato las respuestas proporcionadas, además de que se le daría respuesta a cualquier duda o aclaración que se tevieran en relación con la investigación cuando lo deseara, y que la información proporcionada se resguardaría por un período de 12 meses en un lugar seguro donde solo el investigador principal tenga acceso, después de esa fecha la información sería destruida.

De acuerdo al Artículo 57 y 58, Fracción I, II y V la participación de los adolescentes estuvo sujeta a que sus padres o directivos de la institución educativa aceptaran o rechazaran su participación en el estudio a través de la firma del consentimiento informado, esto debido a que los adolescentes son un grupo subordinado en el que el consentimiento podría estar influenciado por alguna autoridad, para evitar este percance se les aclararo que su participación no afectaría su situación escolar, de

igual manera que los resultados no serían utilizados para perjuicio de los participantes y que su participación era voluntaria, además que la información recabada no afectaría su condición de estudiante dentro de la institución educativa ni con las autoridades.

Análisis de Datos

Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizó el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS versión 20.0 para Mac OSX y AMOS (Arbuckle, 2007) versión 16 para Windows. Primeramente se revisó la consistencia interna de cada una de las escalas utilizadas a través del Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach. Posteriormente se utilizó estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo de las variables continuas y categóricas se realizó a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad. Para contrastar la hipótesis de normalidad en las variables continuas se aplicó la Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, y se decidió el uso de pruebas no paramétricas para dar respuesta a los objetivos e hipótesis de investigación.

Para dar respuesta al propósito del estudio que es proponer una teoría de rango medio (modelo explicativo) se llevará a cabo a través de la comprobación del Modelamiento de Ecuaciones Estructurales el cual nos permitirá conocer los efectos y las relaciones entre las variables propuestas. Primeramente se va a operativizar el modelo en variables y relaciones, posteriormente se especificará el modelo (modelo de medida o modelo estructural), se identificará el modelo, se realizará la estimación de parámetros y la bondad de ajuste, y por último se realizará el índice de modificación.

Para dar respuesta al objetivo que mencionan: Describir las estrategias que utilizan los adolescentes de secundaria para mantenerse en la conducta de abstinencia y aquellas que utilizaron para regresar a la conducta promotora de salud después de haber consumido alcohol, se realizó a través de los grupos focales mediante una guía semiestructurada.

Para el análisis de los datos cualitativos se utilizó el programa Atlas ti, para lo cual primeramente se realizó la transcripción en formato Word la grabación de las discusiones de los participantes en los grupos focales, posteriormente el texto se resguardó en formato Word y se convirtió a formato RTF de Word, el cual es el que se utilizó para el análisis cualitativo. El proceso del análisis cualitativo permitió comprender el significado que construyen los adolescentes sobre su compromiso con el no consumo de alcohol y las estrategias que utilizan para mantenerse en esta conducta de no consumo, explorando las demandas y preferencias. El análisis se efectuó a partir del microanálisis, línea por línea de las narraciones y discusiones de los grupos focales, se procedió a la codificación abierta identificando los códigos vivos, posteriormente se hizo la reducción descubriendo uniformidades o regularidades y emergiendo las primeras categorías en la codificación axial (Straus & Corbin, 2002). Posteriormente se continuó con este proceso de integración y separación de nuevas categorías o robusteciendo las ya establecidas en los diferentes momentos del análisis. Finalmente se realizó la codificación selectiva para definir las categorías centrales del estudio considerando el Modelo de Promoción de la Salud.

Finalmente para dar respuesta a las hipótesis de estudio se utilizó estadística inferencial no paramétrica a través de diferencias de medias U de Mann Whitney, la H de Kruskal-Wallis y para realizar el modelamiento de ecuaciones estructurales se requirió realizar análisis con estadística inferencial paramétrica como lo es la correlación producto momento de Pearson, además se realizaron análisis discriminantes para las variables de estudio, análisis factorial confirmatorio para las escalas utilizadas.

Capítulo III

Resultados

En este apartado se describe el análisis estadístico realizado en base a la información recolectada, con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos e hipótesis planteadas. En primer lugar se presenta la estadística descriptiva de los datos sociodemográficos y de las variables de estudio, en segundo lugar se presenta el análisis confirmatorio y la confiabilidad de los instrumentos y finalmente se presenta la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos e hipótesis de estudio.

Estadística Descriptiva de las Variables Sociodemográficas

La tabla 1 presenta los datos descriptivos de la muestra constituida por 604 sujetos estudiantes de secundaria ubicados en el municipio de Santa Catarina del estado de Nuevo León. La muestra presenta una media de edad de 13.68 años ($DE= 1.01$), con edad mínima de 12 y la máxima de 16 años; respecto al sexo la mayor proporción correspondió al masculino con un 54.0%.

El porcentaje por grado escolar es de 29.5% para primer grado, 37.3% segundo y 33.3% tercer grado. En relación a la ocupación es importante destacar que el 10.6% de los adolescentes realiza una actividad remunerada a la par que llevan a cabo sus estudios. De acuerdo a la religión que profesan el 76.3% refirió pertenecer a la religión católica, el 11.6% a la religión cristiana y el 10.8% refirió no pertenecer a ninguna religión. Respecto a la pregunta que tan religioso se siente la mayor proporción fue para poco religioso (66.4%).

Al revisar la edad en que los adolescentes tuvieron su primer contacto con el consumo de alcohol, también llamada consumo experimental se observa que el 83.3% de los adolescentes reportó que su primer contacto con el consumo de alcohol fue entre los 10 y 15 años, mientras que el 16.8% de los adolescentes refirió una edad menor de 10 años cuando tuvo el primer contacto con dicha sustancia.

Tabla 1

Características Sociodemográficas

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Hombre	326	54.0
Mujer	278	46.0
Edad		
12	90	14.9
13	189	31.3
14	213	35.3
15	103	17.1
16	9	1.5
Grado escolar		
1er. Grado	178	29.5
2do. Grado	225	37.3
3er. Grado	201	33.3
Ocupación		
Estudia	540	89.4
Estudia y trabaja	64	10.6
¿Qué tan religioso te sientes?		
Nada	94	15.6
Poco	401	66.4
Mucho	109	18.0

Tabla 1 Continuación

Características Sociodemográficas

Variable	<i>f</i>	%
Religión		
Ninguna	65	10.8
Católica	461	76.3
Cristiana	70	11.6
Mormón	1	0.2
Testigo de Jehova	4	0.7
Adventista	2	0.3
Heidere	1	0.2
Edad de inicio de consumo de alcohol		
6 años	10	2.4
De 7 a 9 años	61	14.4
De 10 a 12 años	227	53.4
De 13 a 15 años	127	29.9
Fuente: CDPCPN CYPCA		<i>n</i> = 604

En la tabla 2 se observa el tipo de bebidas alcohólicas de preferencia consumidas por los adolescentes, donde se destaca que la cerveza permanece como la bebida de mayor preferencia entre hombres y mujeres (51.4%), seguida por las bebidas preparadas (29.3%) y los vinos de mesa (9.0%).

Tabla 2

Tipos de Bebidas Alcohólicas Consumidas por Sexo

Bebida	Hombres		Mujeres		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Cerveza	126	55.0	90	47.1	216	51.4
Bebidas preparadas	54	23.6	69	36.1	123	29.3
Vino de mesa	25	10.9	13	6.8	38	9.0
Tequila	8	3.5	5	2.6	13	3.1
Vodka	7	3.1	7	3.7	14	3.3
Ron	2	0.9	0	0	2	0.5
Mezcal	2	0.9	1	0.5	3	0.7
Brandy	1	0.4	0	0	1	0.2
Otras	4	1.7	6	3.1	10	2.4

Fuente: CDPCPN CYPCA

n=324**Estadística Inferencial**

En relación al consumo de alcohol, la tabla 3 muestra la prevalencia alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes de dicho consumo. Se observa que el 70.4% (IC 95% 67-74) de los adolescentes consumió alcohol alguna vez en la vida, en la prevalencia del último año y el último mes se aprecia una disminución del consumo con un 53.6% (IC 95% 50-58) y un 20.5% (IC 95% 17-24) respectivamente. Se estimó que 129 de los participantes (29.6%) fueron abstemios. Por otra parte, es importante destacar que el 13.3% (IC 95% 2.92-.088) de los adolescentes reportaron un consumo excesivo episódico, expresado en consumir más de 6 bebidas alcohólicas en un promedio de 2 horas por ocasión.

Tabla 3

Prevalencias de Consumo de Alcohol

Prevalencia	<i>f</i>	<i>%</i>	IC 95%	
			LI	LS
Alguna vez en la vida	425	70.4	67	74
En el último año	324	53.6	50	58
En el último mes	124	20.5	17	24
Consumo excesivo episódico	83	13.7	11	16
No consumo de alcohol	179	29.6	0	0
Fuente: CDPCPNCYPCA			<i>n</i> =604	

La tabla 4 muestra las medidas de prevalencia de consumo de alcohol por sexo. Destacando que el consumo de alcohol de las participantes es muy similar a la de los hombres, por lo cual no existió diferencias significativas.

Tabla 4

Prevalencias de Consumo de Alcohol por Sexo

Prevalencias	Hombres			Mujeres			<i>U</i>	<i>p</i>
	<i>f</i>	<i>%</i>	IC 95%	<i>f</i>	<i>%</i>	IC 95%		
Alguna vez en la vida	234	71.8	[77-67]	191	68.7	[74-63]	43921.0	.410
En el último año	174	53.4	[59-48]	150	54.0	[60-48]	45050.0	.886
En el último mes	75	23.0	[28-18]	49	17.6	[22-13]	42876.0	.103
Consumo excesivo episódico	52	16.0	[20-12]	31	11.2	[15-07]	43139.0	.088
Fuente: CDPCPNCYPCA			<i>n</i> =324					

Para describir el tipo de consumo de alcohol por sexo se aplicó la prueba U de Mann-Whitney para grupos independientes y la prueba H de Kruskal-Wallis para la edad. La tabla 5 muestra los resultados, donde se presentan diferencias significativas del consumo sensato por sexo ($U = 10902.0$, $p = .002$), destacando que las mujeres tienen

medias más altas que los hombres de consumo sensato. En cuanto al consumo dependiente se encontró diferencias ($U = 11944.0$, $p = .046$), destacando que los hombres presentan medias más altas de consumo de alcohol dependiente en comparación con las mujeres. Por consumo dañino no se encontraron diferencias significativas.

Tabla 5

Prueba de U de Mann-Whitney por Clasificación de Consumo de Alcohol por Sexo

	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
Consumo sensato						
Mujer	67	.45	.00	.499	10902.0	.002
Hombre	51	.29	.00	.455		
Consumo dependiente						
Mujer	18	.12	.00	.328	11944.0	.046
Hombre	36	.20	.00	.405		
Consumo dañino						
Mujer	63	.43	.00	.496	11982.0	.151
Hombre	89	.51	1.00	.501		
Fuente: CDPCPNCYPCA, AUDIT						<i>n</i> =324

En la tabla 6 se muestra la prueba H de Kruskal-Wallis con el fin de describir el tipo de consumo por edad, los resultados mostraron diferencias significativas por consumo sensato, destacando que los adolescentes con edades de 12 a 13 años presentan medias más altas de consumo sensato en comparación a los otros grupos de edades ($\chi^2 = 7.28$, $p = .026$). Por consumo dependiente y consumo dañino no se encontraron diferencias significativas.

Tabla 6

Prueba H de Kruskal- Wallis por Tipo de Consumo y Edad

	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	χ^2	<i>Valor de p</i>
Consumo sensato						
De 12 a 13 años	59	.44	.00	.498	7.28	.026
De 14 años	41	.34	.00	.477		
De 15 a 16 años	18	.25	.00	.438		
Consumo dependiente						
De 12 a 13 años	20	.15	.00	.358	.768	.681
De 14 años	20	.17	.00	.376		
De 15 a 16 años	14	.20	.00	.401		
Consumo dañino						
De 12 a 13 años	55	.41	.00	.494	3.83	.147
De 14 años	58	.49	.00	.502		
De 15 a 16 años	39	.55	1.00	.501		

Fuente: CDPCPNPCYPCA, AUDIT

n=324**Normalidad Univariante**

Para determinar la normalidad univariante de los datos de las variables continuas se utilizó la prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov (KS) con ajuste de Corrección de Lilliefors.

La tabla 7 muestra que la significación de los estadísticos de la prueba KS con el ajuste Lilliefors son inferiores a .05 para la mayoría de los casos, rechazándose la hipótesis nula de normalidad. La media de edad fue de 13.68 años (*DE* = 1.01), la edad de inicio al consumo de alcohol fue de 11.55 años (*DE* = 1.93). De acuerdo con la escala AF5 la media del puntaje fue de 68.88 (*DE* = 11.60), respecto al AUDIT la media de la puntuación fue de 7.63 (*DE* = 6.54), la escala de comunicación con la madre la

puntuación media fue de 61.26 ($DE = 9.27$), la comunicación con el padre presento una puntuación media de 56.80 ($DE = 12.25$).

De acuerdo a la media del puntaje de la escala de evaluación de activos de barrio se obtuvo una media de 89.50 ($DE = 19.81$), la escala de confianza situacional (autoeficacia) presentó una media de 83.59 ($DE = 26.79$), la media del puntaje de las expectativas hacia el alcohol fue de 16.47 ($DE = 8.86$), los afectos positivos por su parte presento una media de 30.66 ($DE = 8.40$) y los afectos negativos una media de 19.58 ($DE = 6.98$).

Tabla 7

Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para las Variables Continúas

Variable	\bar{X}	Mdn	DE	Valor		D^a	Valor de p
				Mín	Máx		
Edad	13.68	14.00	1.01	12	16	.201	.001
Edad de inicio	11.55	12.00	1.93	6	15	.187	.001
AF5	68.88	69.41	11.60	27.97	112.20	.038	.037
A. Académico	65.83	68.33	20.58	1	99	.069	.001
A. Social	72.83	74.50	15.31	18.83	99	.052	.001
A. Emocional	52.55	52.00	22.91	1	99	.036	.055
A. Familiar	79.31	83.50	19.09	1	99	.151	.001
A. Físico	70.17	73.33	19.16	2.33	99	.092	.001
AUDIT	7.63	6.00	6.54	1	33	.155	.001
A. No conformista	12.88	12.00	4.30	7	28	.153	.001
A. Conformista	9.44	9.00	1.81	4	12	.128	.001
A. De la reputación	8.96	9.00	2.35	4	16	.104	.001
P. Ideal no conformista	10.86	10.00	4.27	7	28	.183	.001
P. Ideal conformista	10.19	11.00	1.91	4	12	.195	.001
P. Ideal de la reputación	9.82	10.00	2.66	4	16	.102	.001
Comunicación Mamá	61.26	62.00	9.27	34	90	.067	.002
Comunicación abierta	38.17	39.00	8.97	12	55	.069	.001
Comunicación ofensiva	7.76	7.00	3.40	4	19	.146	.001
Comunicación evitativa	15.33	15.00	3.41	7	24	.067	.003
Comunicación Papá	56.80	58.00	12.25	20	89	.052	.049
Comunicación abierta	34.27	34.00	10.86	11	55	.064	.005
Comunicación ofensiva	7.53	6.00	3.49	4	18	.175	.001

Tabla 7 Continuación

Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para las Variables Continúas

Variable	\bar{X}	Mdn	DE	Valor		D^a	Valor de p
				Mín	Máx		
Comunicación evitativa	15.00	15.00	4.02	5	25	.093	.001
Activos del barrio	89.50	89.00	19.81	28	143	.035	.200
Apoyo y empoderamiento de la juventud	22.04	21.00	7.46	6	42	.080	.001
Apego al barrio	18.06	20.00	6.16	4	28	.128	.001
Seguridad del barrio	17.65	18.00	6.23	4	28	.065	.003
Control social	20.00	21.00	5.55	4	28	.122	.001
Actividades para jóvenes	13.10	13.00	4.72	4	25	.083	.001
Confianza situacional	83.59	82.00	26.79	26	130	.073	.001
Intrapersonal	66.65	66.00	21.94	21	105	.074	.001
Interpersonal	16.94	18.00	5.90	5	25	.116	.001
Afecto relacionado a la conducta							
Afectos positivos	30.66	32.00	8.40	10	50	.081	.001
Afectos negativos	19.58	18.00	6.98	10	50	.147	.001
Expectativas hacia el alcohol	16.47	18.00	8.86	0	39	.079	.001
Sociabilidad	4.50	4.00	3.74	0	12	.141	.001
Relajación	1.22	1.00	1.35	0	4	.270	.001
Riesgo y agresividad	3.07	3.00	2.73	0	7	.190	.001
Estados negativos	3.90	4.00	2.83	0	8	.129	.001
Deterioro cognitivo	3.77	4.00	2.91	0	8	.129	.001

Fuente: CDPCPNPCYPCA, AF5, AUDIT, ERS, ECPA, EAB, CS, PANAS, CEHA

n= 604

Análisis Factorial Confirmatorio y Fiabilidad de los Instrumentos de Medición

El análisis factorial confirmatorio es una aproximación deductiva o confirmatoria desde la teoría hacia los hechos, ya que esta insertado en una teoría que dirige la propia definición del constructo, indicando los comportamientos que pueden considerarse indicadores del constructo y en donde la contrastación de las hipótesis estructurales que ponen de manifiesto la teoría determinará la validez del mismo.

A continuación se presentan los resultados generales del análisis de las escalas. Se analizó la estructura de las escalas, la fiabilidad y la varianza explicada de las escalas. Para llevar a cabo el análisis se utilizó el programa Structural Equations Program (EQS) versión 6.2.

Autoconcepto Forma-5 (AF5) y subescalas (Académico, social, emocional, familiar y físico).

Teniendo en cuenta lo establecido por los autores respecto a la escala en la ficha técnica, se realizó el Análisis Confirmatorio. En concreto, se examinó mediante este análisis un modelo de cinco factores para los 29 ítems de esta escala. Se utilizó el método de Estimación de Máxima Verosimilitud normal para todos los análisis, debido a la normalidad multivariada de los datos (Coeficiente de Mardia = 236.8972). Por lo tanto, se observa que el modelo presenta un ajuste aceptable a los datos (Tabla 7) [$S-B\chi^2 = 543.4315$, $gl = 272$, $p < .001$, $CFI = .925$, $RMSEA = 0.041$ (.036, .046)].

La consistencia interna general de la escala AF5 fue de $\alpha = .80$, por subescalas se obtuvieron Alpha de Cronbach aceptables oscilando entre .86 y .73, a excepción de la subescala social que reportó un $\alpha = .56$ (Apéndice M).

Por análisis de factores se observó que el primer factor esta compuesto por 6 ítems que corresponde a la subescala académica y obtuvo una varianza explicada de 7.84%, el segundo factor compuesto por 6 ítems corresponde a la subescala social que obtuvo una varianza explicada de 22.54%, el tercer factor esta compuesto por 5 ítems y pertenece a la subescala emocional obtuvo una varianza explicada de 11.19%, el cuarto

factor pertenece a la subescala familiar con 6 ítems con una varianza explicada de 6.63% y por último el quinto factor con 6 ítems pertenece a la subescala física con una varianza explicada de 4.46%. La escala general obtuvo una varianza explicada total de 52.66% y los cinco factores corresponden al constructo teórico de autoconcepto de acuerdo a García y Musitu (1999).

Tabla 8

Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala AF5

	F1	F2	F3	F4	F5
1) Hago bien los trabajos escolares	.66				
2) Consigo fácilmente amigos		.63			
3) Tengo miedo de algunas cosas			.53		
4) En la casa me critican mucho				.31	
5) Me cuido físicamente					.61
6) Mis profesores me consideran buen estudiante	.83				
7) Soy una persona amigable		.66			
9) Me siento feliz en casa				.74	
10) Me buscan para hacer actividades deportivas					.55
11) Trabajo mucho en el salón de clases	.79				
12) Es difícil para mi hacer amigos		.27			
13) Me asusto con facilidad			.48		
14) Mi familia está decepcionada de mi				.31	
15) Me considero elegante					.41
16) Mis profesores me estiman	.49				
17) Soy una persona alegre		.45			
18) Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso			.61		
19) Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problema				.65	
20) Me gusta como soy físicamente					.52
21) Soy un buen estudiante	.82				

Tabla 8 Continuación

Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala de AF5

	F1	F2	F3	F4	F5
22) Tengo dificultades para hablar con desconocidos		.28			
23) Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor			.50		
24) Mis padres me dan confianza				.72	
25) Soy bueno haciendo deporte					.73
26) Mis profesores me consideran inteligente y trabajador	.73				
27) Tengo muchos amigos		.56			
28) Me siento nervioso			.68		
29) Me siento querido por mis padres				.79	
30) Soy una persona atractiva					.46

Nota: Todos los coeficientes del Análisis Confirmatorio son significativos ($p < .001$) $n=589$

Correlación entre F1 y F2	.468 ***
Correlación entre F1 y F3	-.178 ***
Correlación entre F1 y F4	.366 ***
Correlación entre F1 y F5	.417 ***
Correlación entre F2 y F4	.580 ***
Correlación entre F2 y F5	.910 ***
Correlación entre F4 y F5	.691 ***

Nota: *** $p < .001$

Escala de Comunicación Padres-Adolescentes subescala Madre (Comunicación abierta, ofensiva y evitativa).

Se utilizó la versión en español adaptada por grupo LISIS. Teniendo en cuenta lo establecido por los autores respecto a la ficha técnica se realizó Análisis Confirmatorio. En concreto, se examinó mediante este análisis un modelo de tres factores para los 20 ítems de esta escala de Barnes y Olso (1982, 1985).

Se utilizó el método de Estimación de Máxima Verosimilitud normal para todos los análisis, debido a la normalidad multivariada de los datos (Coeficiente de Mardia = 62.9055). Por lo tanto, se observa que el modelo presenta un ajuste bueno a los datos (Tabla 9)

$[S-B\chi^2 = 280.9131, gl = 145, p < .001, CFI = .950, RMSEA = .039 (.032, .046)]$.

La consistencia interna general de la escala fue de $\alpha = .67$, por subescalas la comunicación abierta obtuvo un $\alpha = .88$, la comunicación ofensiva $\alpha = .67$ y la evitativa obtuvo un Alpha de Cronbach muy bajo de .29 (Apéndice M).

Por análisis de factores se observó que el primer factor esta compuesto por 11 ítems que corresponde a la subescala de comunicación abierta y obtuvo una varianza explicada de 30.09%, el segundo factor compuesto por 4 ítems corresponde a la subescala de comunicación ofensiva que obtuvo una varianza explicada de 9.94%, y el tercer factor compuesto por 5 ítems pertenece a la subescala de comunicación evitativa y obtuvo una varianza explicada de 5.84%. La escala general obtuvo una varianza explicada total de 45.89%.

Tabla 9

Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala Comunicación Padres Adolescentes-Madre

	F1	F2	F3
1) Puedo hablarle acerca de lo que pienso sin sentirme mal o incómodo/a	.71		
2) Suelo creerme lo que me dice	.38		
3) Me presta atención cuando le hablo	.52		
4) No me atrevo a pedirle lo que deseo o quiero			.27
5) Me dice cosas que me hacen daño		.60	
6) Puede saber cómo me siento sin preguntármelo	.56		
7) Nos llevamos bien	.63		
8) Si tuviese problemas podría contárselos	.77		
9) Le demuestro con facilidad afecto	.64		
10) Cuando estoy enfadado, generalmente no le hablo			.47
11) Tengo mucho cuidado con lo que le digo			.36
12) Le digo cosas que le hacen daño		.48	
13) Cuando le hago preguntas, me responde con sinceridad	.58		
14) Intenta comprender mi punto de vista	.64		
15) Hay temas de los que prefiero no hablarle			.31
16) Pienso que es fácil hablarle de los problemas	.70		
17) Puedo expresarle mis verdaderos sentimientos	.70		
18) Cuando hablamos me pongo de mal genio		.55	
19) Intenta ofenderme cuando se enfada conmigo		.69	
20) No creo que pueda decirle cómo me siento realmente en determinadas situaciones			.39

Nota: Todos los Coeficientes del Análisis Confirmatorio son significativos ($p < .001$)

$n = 604$

Correlación entre F1 y F2 $-.47^{***}$

Correlación entre F1 y F3 $-.52^{***}$

Correlación entre F2 y F3 $.77^{***}$

Nota 1: $*** p < .001$

Nota 2: el ítem 11 se ha invertido para que tengan todos el mismo signo

Escala de Comunicación Padres-Adolescentes subescala Padre (Comunicación abierta, ofensiva y evitativa).

Se utilizó la versión en español adaptada por grupo LISIS. Teniendo en cuenta lo establecido por los autores respecto a la ficha técnica se realizó Análisis Confirmatorio. En concreto, se examinó mediante este análisis un modelo de tres factores para los 20 ítems de esta escala de Barnes y Olso (1982, 1985).

Se utilizó el método de Estimación de Máxima Verosimilitud normal para todos los análisis, debido a la normalidad multivariada de los datos (Coeficiente de Mardia = 86.1786). Por lo tanto, se observa que el modelo presenta un ajuste bueno a los datos (Tabla 10)

$[S-B\chi^2 = 320.8499, gl = 152, p < .001, CFI = .950, RMSEA = .043 (.036, .049)]$.

La consistencia interna general de la escala fue de $\alpha = .80$, por subescalas la comunicación abierta obtuvo un $\alpha = .91$, la comunicación ofensiva $\alpha = .69$ y la evitativa obtuvo un Alpha de Cronbach muy bajo de .45 (Apéndice M).

Por análisis de factores se observó que el primer factor esta compuesto por 11 ítems que corresponde a la subescala de comunicación abierta y obtuvo una varianza explicada de 31.62%, el segundo factor compuesto por 4 ítems corresponde a la subescala de comunicación ofensiva que obtuvo una varianza explicada de 11.69%, y el tercer factor compuesto por 5 ítems pertenece a la subescala de comunicación evitativa y obtuvo una varianza explicada de 6.88%. La escala general obtuvo una varianza explicada total de 50.21%.

Tabla 10

*Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala Comunicación Padres Adolescentes-
Padre*

	F1	F2	F3
1) Puedo hablarle acerca de lo que pienso sin sentirme mal o incómodo/a	.71		
2) Suelo creerme lo que me dice	.57		
3) Me presta atención cuando le hablo	.72		
4) No me atrevo a pedirle lo que deseo o quiero			.28
5) Me dice cosas que me hacen daño		.64	
6) Puede saber cómo me siento sin preguntármelo	.61		
7) Nos llevamos bien	.73		
8) Si tuviese problemas podría contárselos	.73		
9) Le demuestro con facilidad afecto	.70		
10) Cuando estoy enfadado, generalmente no le hablo			.46
11) Tengo mucho cuidado con lo que le digo			.16
12) Le digo cosas que le hacen daño		.57	
13) Cuando le hago preguntas, me responde con sinceridad	.77		
14) Intenta comprender mi punto de vista	.75		
15) Hay temas de los que prefiero no hablarle			.44
16) Pienso que es fácil hablarle de los problemas	.64		
17) Puedo expresarle mis verdaderos sentimientos	.61		
18) Cuando hablamos me pongo de mal genio		.52	
19) Intenta ofenderme cuando se enfada conmigo		.70	
20) No creo que pueda decirle cómo me siento realmente en determinadas situaciones			.54

Nota: Todos los Coeficientes del Análisis Confirmatorio son significativos ($p < .001$)

$n = 604$

Correlación entre F1 y F2 $-.36^{***}$

Correlación entre F2 y F3 $.77^{***}$

Nota: $*** p < .001$

Escala de Reputación Social subescala de autopercepción (No conformista, conformista y de la reputación).

Se utilizó la versión en español adaptada por grupo LISIS. Teniendo en cuenta lo establecido por los autores respecto a la ficha técnica se realizó Análisis Confirmatorio. En concreto, se examinó mediante este análisis un modelo de tres factores para los 13 ítems de esta subescala de Carroll, Houghton, Hattie y Durkin (1999).

Se utilizó el método de Estimación de Máxima Verosimilitud normal para todos los análisis, debido a la normalidad multivariada de los datos (Coeficiente de Mardia = 59.6130). Por lo tanto, se observa que el modelo presenta un ajuste bueno a los datos (Tabla 11)

$[S-B\chi^2 = 118.4428, gl = 52, p < .001, CFI = .952, RMSEA = .046 (.035, .057)]$.

La consistencia interna general de la escala fue de $\alpha = .73$, por subescalas la autopercepción no conformista obtuvo un $\alpha = .81$, la autopercepción conformista un $\alpha = .56$ y la autopercepción de la reputación obtuvo un Alpha de Cronbach de .62 (Apéndice M).

Por análisis de factores se observó que el primer factor esta compuesto por 7 ítems que corresponde a la subescala de autopercepción no conformista y obtuvo una varianza explicada de 27.25%, el segundo factor compuesto por 3 ítems corresponde a la subescala de autopercepción conformista que obtuvo una varianza explicada de 18.99%, y el tercer factor compuesto por 3 ítems pertenece a la subescala de autopercepción de la reputación y obtuvo una varianza explicada de 7.17%. La escala general obtuvo una varianza explicada total de 53.42%.

Tabla 11

Análisis Factorial Confirmatorio de la escala Reputación Social (Autopercepción)

	F1	F2	F3
1) Soy popular y querido/a entre mis compañeros.			.73
2) Soy un/a chico/a rebelde.	.53		
3) Soy una buena persona.		.51	
4) Me llevo bien con los demás.		.70	
5) Me salto las normas.	.64		
6) Provoco líos y problemas.	.68		
7) Hago cosas en contra de la ley.	.71		
8) Soy un/a líder.			.49
9) Tengo “mala” fama.	.46		
11) Se me pueden contar secretos.		.48	
12) Soy un “matón” (alguien que intimida, amenaza, insulta o pega a los demás).	.58		
13) Me meto en problemas con la policía	.61		
14) Tengo buena fama.			.59
Nota: Todos los Coeficientes del Análisis Confirmatorio son significativos ($p < .001$)			$n = 604$

Correlación entre F1 y F2 -.17**

Correlación entre F1 y F3 .16*

Correlación entre F2 y F3 .69***

Nota: *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Escala de Reputación Social subescala de self público ideal (No conformista, conformista y reputacional).

Se utilizó la versión en español adaptada por grupo LISIS. Teniendo en cuenta lo establecido por los autores respecto a la ficha técnica se realizó Análisis Confirmatorio. En concreto, se examinó mediante este análisis un modelo de tres factores para los 13 ítems de esta sub-escala de Carroll, Houghton, Hattie y Durkin (1999).

Se utilizó el método de Estimación de Máxima Verosimilitud normal para todos los análisis, debido a la normalidad multivariada de los datos

(Coeficiente de Mardia = 100.9716). Por lo tanto, se observa que el modelo presenta un ajuste bueno a los datos (Tabla 12)

$[S-B\chi^2 = 113.8586, gl = 56, p < .001, CFI = .957, RMSEA = .041 (.030, .052)]$.

La consistencia interna general de la escala fue de $\alpha = .74$, por subescalas el self público ideal no conformista obtuvo un $\alpha = .84$, el self público ideal conformista un $\alpha = .64$ y el self público ideal reputacional obtuvo un Alpha de Cronbach de .57 (Apéndice M).

Por análisis de factores se observó que el primer factor esta compuesto por 7 ítems que corresponde a la subescala de self público ideal no conformista y obtuvo una varianza explicada de 29.80%, el segundo factor compuesto por 3 ítems corresponde a la subescala de self público ideal conformista que obtuvo una varianza explicada de 19.15%, y el tercer factor compuesto por 3 ítems pertenece a la subescala de self público ideal reputacional y obtuvo una varianza explicada de 6.79%. La escala general obtuvo una varianza explicada total de 55.74%.

Tabla 12

Análisis Factorial Confirmatorio de la escala Reputación Social (Self público ideal)

	F1	F2	F3
1) Soy popular y querido/a entre mis compañeros.			.62
2) Soy un/a chico/a rebelde.	.53		
3) Soy una buena persona.		.65	
4) Me llevo bien con los demás.		.71	
5) Me salto las normas.	.66		
6) Provoco líos y problemas.	.77		
7) Hago cosas en contra de la ley.	.75		
8) Soy un/a líder.			.47
9) Tengo “mala” fama.	.50		
11) Se me pueden contar secretos.		.51	
12) Soy un “matón” (alguien que intimida, amenaza, insulta o pega a los demás).	.65		
13) Me meto en problemas con la policía.	.69		
14) Tengo buena fama.			.56

Nota: Todos los Coeficientes del Análisis Confirmatorio son significativos ($p < .001$) $n = 604$ Correlación entre F1 y F2 $-.27^{***}$ Correlación entre F1 y F3 $.14^*$ Correlación entre F2 y F3 $.71^{***}$ Nota: $*** p < .001$, $** p < .01$, $* p < .05$

Escala de Activos del Barrio y subescalas (Apoyo y empoderamiento de la juventud, apego al barrio, seguridad del barrio, control social y actividades para jóvenes).

Se utilizó la versión en español de Oliva, Antolín y López (2012). Teniendo en cuenta lo establecido por los autores respecto a la ficha técnica se realizó Análisis Confirmatorio. En concreto, se examinó mediante este análisis un modelo de cinco factores para los 22 ítems de esta escala.

Se utilizó el método de Estimación de Máxima Verosimilitud normal para todos los análisis, debido a la normalidad multivariada de los datos (Coeficiente de Mardia = 100.1436). Por lo tanto, se observa que el modelo presenta un ajuste bueno a los datos (Tabla 13)

$[S-B\chi^2 = 378.0212, gl = 200, p < .001, CFI = .955, RMSEA = .038 (.032, .044)]$.

La consistencia interna general de la escala fue de $\alpha = .85$, por subescalas el apoyo y empoderamiento de la juventud obtuvo un $\alpha = .83$, el apego al barrio $\alpha = .86$, la seguridad del barrio obtuvo un $\alpha = .75$, el control social un $\alpha = .72$ y las actividades para jóvenes obtuvo un $\alpha = .68$ (Apéndice M).

Por análisis de factores se observó que el primer factor esta compuesto por 6 ítems que corresponde a la subescala de apoyo y empoderamiento de la juventud y obtuvo una varianza explicada de 28.22%, el segundo factor compuesto por 4 ítems corresponde a la subescala de apego del barrio que obtuvo una varianza explicada de 6.08%, y el tercer factor compuesto por 4 ítems pertenece a la subescala de seguridad del barrio y obtuvo una varianza explicada de 11.95%, el cuarto factor compuesto por 4 ítems es la subescala de control social con una varianza explicada del 7.68% y por último el quinto factor compuesto por 4 ítems son las actividades para jóvenes que obtuvo una varianza explicada de 5.04%. La escala general obtuvo una varianza explicada total de 58.99%.

Tabla 13

Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala Evaluación de Activos del Barrio

	F1	F2	F3	F4	F5
1) Las personas adultas de mi colonia se preocupan de que los jóvenes estemos bien	.62				
2) La gente de mi colonia puede encontrar en mi colonia personas adultas que le ayuden a resolver algún problema	.52				
3) Las personas adultas de mi colonia dicen que hay que escuchar a los jóvenes	.61				
4) Me siento identificado con mi colonia		.63			
5) La gente adulta de mi colonia valora mucho a los jóvenes	.73				
6) Las personas adultas de mi colonia nos reganan si maltratamos los árboles o jardines públicos			.46		
7) Siento que formo parte de mi colonia		.85			
8) Me siento muy unido a mi colonia		.88			
9) Vivir en mi colonia me hace sentir que formo parte de una comunidad		.78			
10) En mi colonia cuando las personas adultas toman decisiones que nos afectan a los jóvenes escuchan antes nuestra opinión	.64				
11) En mi colonia hay gente que vende alcohol a menores de edad				.55	
12) En vacaciones en mi colonia hay muchas actividades para que podamos divertirnos los jóvenes					.66
13) Algunos amigos de fuera tienen miedo de venir a mi colonia				.63	
14) La gente de mi colonia comete delitos y robos				.70	

Tabla 13 Continuación

Análisis Factorial Confirmatorio de la escala Evaluación de Activos del Barrio

	F1	F2	F3	F4	F5
15) Las personas adultas de mi colonia tratarían de impedir que los jóvenes hicieran destrozos			.55		
16) La gente de mi edad nos sentimos apreciados por las personas adultas de mi colonia	.73				
17) Si un joven de mi colonia intentara dañar un coche las personas adultas lo evitarían			.77		
18) En mi colonia si haces cualquier destrozo seguro que un adulto te regañará			.76		
19) Los jóvenes de mi colonia tenemos lugares donde reunirnos cuando hace mal tiempo					.43
20) Los jóvenes de mi colonia podemos hacer tantas cosas después de clase que raramente nos aburrimos					.61
21) En mi colonia suele haber peleas entre bandas callejeras				.74	
22) Hay pocas colonias en los que haya tantas actividades para jóvenes como en la mía					.55

Nota: Todos los Coeficientes del Análisis Confirmatorio son significativos ($p < .001$) $n = 604$

Correlación entre F1 y F2 .61***

Correlación entre F1 y F3 .23***

Correlación entre F1 y F4 -.18***

Correlación entre F1 y F5 .57***

Correlación entre F2 y F5 .50***

Correlación entre F3 y F5 .32***

Correlación entre F4 y F5 .31***

Nota: *** $p < .001$

Escala PANAS y subescalas (Afecto positivo y afecto negativo).

Se utilizó la versión en español de Moral (2011). Teniendo en cuenta lo establecido por los autores respecto a la ficha técnica se realizó Análisis Confirmatorio. En concreto, se examinó mediante este análisis un modelo de dos factores para los 20 ítems de la escala de Watson, Clark y Carey (1988).

Se utilizó el método de Estimación de Máxima Verosimilitud normal para todos los análisis, debido a la normalidad multivariada de los datos (Coeficiente de Mardia = 101.9537). Por lo tanto, se observa que el modelo presenta un ajuste bueno a los datos (Tabla 14)

$[S-B\chi^2 = 334.4665, gl = 162, p < .001, CFI = .953, RMSEA = .042 (.036, .048)]$.

La consistencia interna general de la escala fue de $\alpha = .87$, por subescalas el afecto positivo obtuvo un $\alpha = .88$ y el afecto negativo obtuvo un $\alpha = .85$ (Apéndice M). Por análisis de factores se observó que el primer factor esta compuesto por 10 ítems que corresponde a la subescala de afecto positivo obtuvo una varianza explicada de 30.23% y el segundo factor compuesto por 10 ítems que corresponde a la subescala de afecto negativo obtuvo una varianza explicada de 16.27%. La escala general obtuvo una varianza explicada total de 46.51%.

Tabla 14

Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala de Afectos Positivos y Negativos

	F1	F2
1) Durante la última semana incluido el día de hoy se ha sentido interesado	.51	
2) Durante la última semana incluido el día de hoy se ha sentido tenso		.48
3) Durante la última semana incluido el día de hoy se ha sentido estimulado	.41	
4) Durante la última semana incluido el día de hoy se ha sentido disgustado		.60
5) Durante la última semana incluido el día de hoy se ha sentido motivado	.72	
6) Durante la última semana incluido el día de hoy se ha sentido culpable		.58
7) Durante la última semana incluido el día de hoy se ha sentido asustado		.64
8) Durante la última semana incluido el día de hoy se ha sentido hostil		.56
9) Durante la última semana incluido el día de hoy se ha sentido entusiasmado	.74	
10) Durante la última semana incluido el día de hoy se ha sentido orgulloso	.69	
11) Durante la última semana incluido el día de hoy se ha sentido irritable		.61
12) Durante la última semana incluido el día de hoy se ha sentido alerta	.53	
13) Durante la última semana incluido el día de hoy se ha sentido avergonzado		.62
14) Durante la última semana incluido el día de hoy se ha sentido inspirado	.72	
15) Durante la última semana incluido el día de hoy se ha sentido nervioso		.65
16) Durante la última semana incluido el día de hoy se ha sentido decidido	.74	

Tabla 14 Continuación

Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala de Afectos Positivos y Negativos

	F1	F2
17) Durante la última semana incluido el día de hoy se ha sentido atento	.68	
18) Durante la última semana incluido el día de hoy se ha sentido miedoso		.55
19) Durante la última semana incluido el día de hoy se ha sentido activo	.69	
20) Durante la última semana incluido el día de hoy se ha sentido atemorizado		.67

Nota: Todos los Coeficientes del Análisis Confirmatorio son significativos ($p < .001$) $n = 604$

Correlación entre F1 y F2 $-.32^{***}$

Nota: $*** p < .001$

Escala de Confianza Situacional y subescalas (Intrapersonal e interpersonal).

Teniendo en cuenta lo establecido por los autores respecto a la ficha técnica se realizó Análisis Confirmatorio. En concreto, se examinó mediante este análisis un modelo de dos factores para los 26 ítems de la escala de Confianza Situacional de Annis y Graham (1987).

Se utilizó el método de Estimación de Máxima Verosimilitud normal para todos los análisis, debido a la normalidad multivariada de los datos (Coeficiente de Mardia = 453.0311). Por lo tanto, se observa que el modelo presenta un ajuste bueno a los datos (Tabla 15)

$[S-B\chi^2 = 644.6312, gl = 260, p < .001, CFI = .975, RMSEA = .050 (.045, .054)]$.

La consistencia interna general de la escala fue de $\alpha = .97$, por subescalas la intrapersonal obtuvo un $\alpha = .97$ y la interpersonal obtuvo un $\alpha = .89$ (Apéndice M). Por análisis de factores se observó que el primer factor esta compuesto por 21 ítems que corresponde a la subescala intrapersonal obtuvo una varianza explicada de 61.99% y el segundo factor compuesto por 5 ítems que corresponde a la subescala interpersonal

obtuvo una varianza explicada de 6.20%. La escala general obtuvo una varianza explicada total de 68.19%.

Tabla 15

Análisis Factorial Confirmatorio del Cuestionario de Confianza Situacional

	F1	F2
1) Sientes que estas deprimido	.77	
2) Hubo peleas en tu casa	.72	
3) Tuviste una pelea con un amigo		.81
4) Crees que a otras personas no le caes bien		.77
5) Te sientes seguro y relajado		.74
6) Si sales con tus amigos y ellos fueron a tomar	.77	
7) Si te sientes bien en una fiesta, pero deseas sentirte mejor	.72	
8) Si recuerdas el sabor que tiene la bebida	.74	
9) Si te convences de que puedes tomar solo unos tragos	.77	
10) Si crees que las cosas no te van a salir bien	.78	
11) Si otras personas interfieren en tus planes	.78	
12) Si te sientes mareado y te quieres sentir alerta	.78	
13) Si no te siente bien con la presencia de alguien		.81
14) Si estas en una fiesta y otras personas están ingiriendo alcohol	.80	
15) Si quieres celebrar con un amigo	.73	
16) Si te preguntas si puedes vencer la tentación de no ingerir alcohol y te sientes que puedes probarte con un trago	.79	
17) Si sientes que te están menospreciando	.76	
18) Si sientes nauseas	.76	
19) Si alguien te critica		.82

Tabla 15 Continuación

Análisis Factorial Confirmatorio del Cuestionario de Confianza Situacional

	F1	F2
20) Si estas a gusto con un amigo y te quieres sentir mejor	.79	
21) Si vas a comer y las personas que van contigo piden una bebida	.83	
22) Si te encuentras inesperadamente una botella de tu bebida preferida	.82	
23) Si te sientes con muchas presiones familiares	.74	
24) Si de repente sientes la necesidad de tomar	.81	
25) Si quieres o robar a ti mismo que puedes tomar varios tragos y no emborracharte	.83	
26) Si conoces a un amigo y te sugiere tomar una bebida	.81	

Nota: Todos los Coeficientes del Análisis Confirmatorio son significativos ($p < .001$) $n = 604$

Correlación entre F1 y F2 .91***

Nota: *** $p < .001$

Cuestionario Expectativas Hacia el Alcohol y subescalas (Riesgo y agresividad, estados negativos, deterioro cognitivo y conductual, sociabilidad y relajación).

Se utilizó la versión traducida al español para adolescentes mexicanos por Mora-Ríos et al (2000). Teniendo en cuenta lo establecido por los autores respecto a la ficha técnica se realizó Análisis Confirmatorio. En concreto, se examinó mediante este análisis un modelo de cinco factores para los 29 ítems de la escala Cuestionario de Expectativas hacia el alcohol de Brown, et al (1980).

Se utilizó el método de Estimación de Máxima Verosimilitud normal para todos los análisis, debido a la normalidad multivariada de los datos (Coeficiente de Mardia = 328.1928). Por lo tanto, se observa que el modelo presenta un ajuste bueno a los datos (Tabla 16)

$[S-B\chi^2 = 1139.7902, gl = 695, p < .001, CFI = .961, RMSEA = .033 (.029, .036)]$.

La consistencia interna general de la escala fue de $\alpha = .90$, por subescalas el riesgo y agresividad obtuvo un $\alpha = .90$, los estados negativos obtuvo un $\alpha = .86$, el deterioro cognitivo y conductual obtuvo un $\alpha = .88$, la sociabilidad un $\alpha = .87$ y la subescala de relajación obtuvo un $\alpha = .71$ (Apéndice M). Por análisis de factores sólo se realizó el análisis por escala general y se obtuvo una varianza explicada total de 53.35%.

Tabla 16

Análisis Factorial Confirmatorio del Cuestionario de Expectativas Hacia el Alcohol

	F1	F2	F3	F4	F5
1) Puedo divertirme más en las fiestas				.58	
2) Ser una persona más alegre con otros				.63	
3) Conversar más con otras personas				.64	
4) Hacer cosas graciosas				.50	
5) Hablar con las personas más fácilmente				.63	
6) Hablar más fácil con las personas con alguien del otro sexo				.56	
7) Sentirme más cómodo al relacionarme				.63	
8) Ser menos tímido				.53	
9) Ser más simpático				.60	
10) Ser más amigable				.68	
11) Haya más compañerismo en el grupo				.58	
12) Sentirme más entretenido				.66	
13) Sentirme más tranquilo					.67
14) Calmarme si estoy ansioso					.63
15) Sentirme relajado					.70
16) Sentir que no duele tanto si tengo un dolor muscular					.50
17) Molesto a los demás	.58				
18) Realizo comportamientos riesgosos	.68				
19) Me comporto de manera agresiva	.84				
20) Insulto a los demás	.79				

Tabla 16 Continuación

Análisis Factorial Confirmatorio del Cuestionario de Expectativas Hacia el Alcohol

	F1	F2	F3	F4	F5
21) Busco pelearme con otras personas	.83				
22) Discuto con las personas con facilidad	.78				
23) Me enojo con facilidad	.73				
24) Me pongo más crítico conmigo mismo		.59			
25) Me siento angustiado		.56			
26) Me siento culpable por cómo me comporto		.67			
27) Me siento culpable por tomar		.68			
28) Me siento culpable por lo que digo		.70			
29) Hago cosas de las que después me arrepiento		.70			
30) Digo cosas de las que después me arrepiento		.71			
31) Me siento avergonzado de mi conducta		.68			
32) Mis respuestas son lentas			.54		
33) Me falta el equilibrio			.69		
34) Tenga dolor de cabeza			.69		
35) Tenga sueño			.62		
36) Me siento confundido			.74		
37) Me siento descompuesto			.71		
38) Me siento desorientado			.74		
39) Diga cosas sin sentido			.74		

Nota: Todos los Coeficientes del Análisis Confirmatorio son significativos ($p < .001$)

n= 604

Correlación entre F1 y F2 .66***

Correlación entre F1 y F3 .62***

Correlación entre F2 y F3 .87***

Correlación entre F4 y F5 .83***

Nota: *** $p < .001$

Análisis Correlacional

Atendiendo a la hipótesis que menciona: La autoestima, la comunicación padres-adolescentes, las expectativas hacia el alcohol, la reputación social, la autoeficacia, el afecto positivo y negativo y los activos del barrio se relacionan con el consumo de alcohol, se procedió a analizar las relaciones existentes entre la variable dependiente y los posibles factores predictores, así como las relaciones entre todas las variables utilizadas en la conformación del modelo explicativo (Apéndice N).

Aún cuando la mayoría de las variables no presentan una distribución normal univariada de acuerdo con los datos reportados con anterioridad, se ha optado utilizar la correlación producto momento de Pearson ya que la correlación representa la base de los modelos de ecuaciones estructurales que al final se presentan. Los resultados de las pruebas de la variable dependiente con las diversas variables independientes reportan niveles de significancia.

El análisis de correlación entre la variable dependiente (conducta de consumo de alcohol) y las posibles variables predictoras, muestran correlaciones significativas en las dimensiones de las siete escalas utilizadas. En relación a la conducta de consumo de alcohol y el autoestima (Tabla 17), el análisis correlacional muestra como esta conducta guarda una correlación negativa con las variables de autoestima académico ($r = -.195; p < .01$) y familiar ($r = -.133; p < .05$), y una correlación positiva con la dimensión emocional ($r = .126; p < .05$) y físico ($r = .112; p < .05$).

Asimismo, se aprecian las correlaciones entre la conducta de consumo de alcohol y las expectativas hacia el consumo de alcohol (Tabla 18), donde se muestra que sólo las dimensiones de sociabilidad ($r = .329; p < .01$) y relajación ($r = .350; p < .01$), mostraron correlaciones positivas significativas. De acuerdo a la escala de autoeficacia (Tabla 19) se encontraron correlaciones negativas significativas con las dos dimensiones que la componen, que son la dimensión intrapersonal ($r = -.195; p < .01$) e interpersonal

($r = -.176$; $p < .01$), lo que significa que a mayor autoeficacia intrapersonal e interpersonal menor consumo de alcohol.

En la escala de comunicación padres-adolescentes (Tabla 20) no se encontró correlación significativa con las dimensiones que corresponden a la madre (comunicación abierta, ofensiva y evitativa), y en lo que respecta a las dimensiones que componen la comunicación del padre solo se encontró correlación positiva y significativa de la conducta de consumo de alcohol con la dimensión de comunicación ofensiva ($r = .116$; $p < .05$).

En lo que respecta a la escala de reputación social (Tabla 21) se encontraron correlaciones positivas entre la conducta de consumo de alcohol y la autopercepción no conformista ($r = .495$; $p < .01$), autopercepción de la reputación ($r = .120$; $p < .05$) y el self público ideal no conformista ($r = .360$; $p < .01$). De la misma forma las dimensiones apoyo u empoderamiento de la juventud ($r = -.129$; $p < .05$), seguridad del barrio ($r = -.370$; $p < .01$), control social ($r = -.120$; $p < .05$) se correlacionaron negativa y significativamente con la conducta de consumo de alcohol y las actividades para jóvenes ($r = .183$; $p < .01$) que también compone la escala de evaluación de activos del barrio se correlaciona positiva y significativamente con el consumo de alcohol (Tabla 22). Por último el afecto negativo de la escala PANAS (Tabla 23) se correlacionó positiva y significativamente con el consumo de alcohol ($r = .216$; $p < .01$) y el afecto positivo se correlacionó negativa y significativamente con dicho consumo ($r = -.142$; $p < .05$).

Por último se señalan las dimensiones que no mostraron correlaciones significativas con la conducta de consumo de alcohol; de la escala AF5 la dimensión de autoestima social, del cuestionario de expectativas hacia el alcohol las dimensiones de riesgo y agresividad, estados negativos, deterioro cognitivo y conductual, de la escala de comunicación padres-adolescentes: la dimensiones de comunicación abierta, ofensiva y evitativa con la madre, comunicación abierta y evitativa con el padre, de la escala de reputación social fueron las dimensiones de autopercepción conformista, self público

ideal conformista, self público ideal reputacional y por último de la escala de evaluación de activos del barrio la dimensión de apego al barrio.

Para análisis más detallados consultar los Apéndices del N al T, además de poder corroborar los Coeficientes de Correlacion entre las variables independientes de las escalas. *Con estos datos se sustenta la primer hipótesis de investigación.

Tabla 17

Matriz de Correlación Escala de AF5, AUDIT

	1	2	3	4	5	6
1. A. Académico	1					
2. A. Social	.181**	1				
3. A. Emocional	-.237**	.212**	1			
4. A. Familiar	.285**	.295**	.060	1		
5. A. Físico	.365**	.421**	-.100*	.347**	1	
6. Consumo de alcohol	-.195**	.076	.126*	-.133*	.112*	1
Nota: **p<.01. *p<.05						n=604

Tabla 18

Matriz de Correlación Escala de CEHA, AUDIT

	1	2	3	4	5	6
1. Riesgo y agresividad	1					
2. Estados negativos	.587**	1				
3. Deterioro cog/cond	.561**	.747**	1			
4. Sociabilidad	.016	.001	.028	1		
5. Relajación	.031	-.027	.034	.674**	1	
6. Consumo de alcohol	.036	-.088	.005	.329**	.350**	1
Nota: **p<.01. *p<.05						n=604

Tabla 19

Matriz de Correlación Escala de CS, AUDIT

	1	2	3
1. Intrapersonal	1		
2. Interpersonal	.870**	1	
3. Consumo de alcohol	-.195**	-.176**	1

Nota: **p<.01. *p<.05 n=604

Tabla 20

Matriz de Correlación Escala de ECPA, AUDIT

	1	2	3	4	5	6	7
1. C. Abierta madre	1						
2. C. Ofensiva madre	-.383**	1					
3. C. Evitativa madre	-.058	.268**	1				
4. C. Abierta padre	.493**	-.133**	.028	1			
5. C. Ofensiva padre	-.137**	.587**	.127**	-.228**	1		
6. C. Evitativa padre	.105*	.125**	.511**	.197**	.182**	1	
7. Consumo de alcohol	-.098	.085	.086	.021	.116*	.029	1

Nota: **p<.01. *p<.05 n=604

Tabla 21

Matriz de Correlación Escala de ERS, AUDIT

	1	2	3	4	5	6	7
1. A. No conformista	1						
2. A. Conformista	-.133**	1					
3. A. De la reputación	.142**	.436**	1				
4. SPI. No conformista	.647**	-.074	.118**	1			
5. SPI. Conformista	-.147**	.600**	.327**	-.193**	1		
6. SPI. Reputacional	.103*	.281**	.575**	.142**	.434**	1	
7. Consumo de alcohol	.495**	-.017	.120*	.360**	-.038	.096	1

Nota: **p<.01. *p<.05 n=604

Tabla 22

Matriz de Correlación Escala de EAB, AUDIT

	1	2	3	4	5	6
1. Apoyo y empoderamiento de la juventud	1					
2. Apego al barrio	.569**	1				
3. Seguridad del barrio	.202**	.073	1			
4. Control social	.390**	.351**	.123**	1		
5. Actividades para jóvenes	.426**	.441**	-.169**	.336**	1	
6. Consumo de alcohol	-.129*	.070	-.370**	-.120*	.183**	1
Nota: **p<.01. *p<.05					n=604	

Tabla 23

Matriz de Correlación Escala de PANAS, AUDIT

	1	2	3
1. Afectos positivos	1		
2. Afectos negativos	-.319**	1	
3. Consumo de alcohol	-.142*	.216**	1
Nota: **p<.01. *p<.05			n=604

Análisis Discriminantes

Para clasificar las variables que mejor predicen la conducta de consumo de alcohol se utilizó la técnica multivariante de análisis discriminante con la finalidad de encontrar una combinación lineal (función discriminante) de las variables predictoras denominadas variables canónicas.

El análisis discriminante es una técnica multivariante, que usa combinaciones lineales de variables independientes para clasificar los casos individuales en grupos previamente definidos, de manera que muestren homogeneidad dentro del grupo y

heterogeneidad entre grupos, permitiendo además, identificar las variables independientes que mayor peso en la explicación de la variable dependiente.

Para realizar este análisis previamente se han calculado cada variable de agrupación correspondiente a cada discriminante, a partir de la variable consumo de alcohol. Para ello, se ha dividido dicha variable en tres grupos (alto, medio y bajo), siguiendo lo establecido por los autores en la ficha técnica de la escala AUDIT, en la cual menciona que los casos con bajo consumo de alcohol (consumo sensato) están entre los puntos de corte 0 a 3, medio (consumo dependiente) entre 4 y 6, y el consumo alto (consumo dañino) entre 7 y 40 puntos. Posteriormente se presentan los resultados de los análisis discriminantes para alto y bajo, medio y bajo, y alto y medio consumo de alcohol.

La prueba de validación de la función discriminante para alto y bajo consumo de alcohol

Como se puede observar en la tabla 24 la prueba M de Box, presenta un valor de $p < .001$ ($> .05$) por lo que se rechaza la igualdad entre las matrices de covarianzas, los resultados de la prueba indican que las medias de los dos grupos son diferentes.

Tabla 24

Resultado de la prueba M de Box de Igualdad de Covarianzas

M de Box		735.590
Aprox.		1.301
F	gl1	496
	gl2	191752.856
	Sig.	.001

La tabla 25 muestra los valores para estas pruebas en donde se observa que el estadístico Lambda es relativamente alto ($\lambda = .547$), lo cual significa que existe solapamiento entre los grupos. Sin embargo, el valor transformado de Lambda ($\chi^2(31) = 152.488$; $p = .001$) resulta significativo por lo que se rechaza la hipótesis nula

de que los grupos comparados tienen promedios iguales en las dos variables discriminantes. Por su parte, la correlación canónica presenta un estadístico moderadamente alto ($\eta^2 = .673$) lo cual sugiere que los datos se encuentran bien diferenciados en los dos grupos.

Tabla 25

Lambda de Wilks de los Discriminantes de Alto y Bajo Consumo de Alcohol

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	χ^2	gl	p	Correlación canónica
1	.547	152.488	31	.001	.673

En resumen y considerando que la correlación canónica indica que el 67.3% de la varianza de la variable dependiente es explicada, la transformación χ^2 de Lambda rechaza la igualdad de las medias de los centroides con un nivel de significancia $<.05$ ($p = .001$) y el estadístico de M de Box rechaza la igualdad entre matrices de covarianzas, se puede concluir que la función discriminante es estadísticamente significativa.

La tabla de funciones en los centroides de los grupos (Tabla 26) muestra las coordenadas de la proyección del centroide de cada grupo sobre la función discriminante.

Tabla 26

Funciones en los Centroides de los Grupos

Tipo de consumo	Función
Consumo sensato	-1.030
Consumo dañino	.799

Funciones discriminantes canónicas no tipificadas evaluadas en las medias de los grupos

Matriz Discriminante

La estimación de la combinación lineal de las variables predictoras de la conducta de consumo de alcohol se observa en la tabla 27 que presenta la matriz de estructura con las variables ordenadas por su grado de correlación canónica con la función discriminante. Se tomó el criterio de enlistar solo las correlaciones mayores de .200.

Los resultados muestran que las variables de seguridad del barrio que pertenece a la escala de evaluación de activos del barrio, el afecto positivo que es parte de la escala de afectos, el autoestima académico que compone el autoconcepto y las subescalas intrapersonal e interpersonal que componen la autoeficacia muestran saturaciones elevadas relacionadas de forma negativa con la conducta de consumo sensato de alcohol suponiendo una relación directa y causal de estos predictores.

Por su parte, las correlaciones canónicas de las variables relacionadas con la conducta de consumo dañino de alcohol se asocian positivamente con las variables de relajación y sociabilidad que componen la escala de expectativas hacia el consumo de alcohol, la reputación social como lo son la autopercepción no conformista y el self público ideal no conformista, además del afecto negativo que es parte de la escala de afectos y las actividades para jóvenes de la escala de evaluación de activos del barrio.

Tabla 27

Matriz de Estructura del Análisis Discriminante

Factores predictores	Función canónica
Autopercepción no conformista	.636
Relajación	.502
Seguridad del barrio	-.498
Sociabilidad	.454
Self público ideal no conformista	.426
Afectos negativos	.294
Afectos positivos	-.262
Actividades para jóvenes	.252
Intrapersonal	-.250
Autoestima académico	-.233
Interpersonal	-.200

Prueba de validación de la función discriminante para medio y bajo consumo de alcohol.

Como se puede observar en la tabla 28, la prueba M de Box, presenta un valor de $p < .022$ ($> .05$) por lo que se acepta la igualdad entre las matrices de covarianzas.

Tabla 28

Resultado de la Prueba M de Box de Igualdad de Covarianzas

M de Box		739.493
Aprox.		1.133
F	gl1	496
	gl2	35400.405
	Sig.	.022

La tabla 29 muestra los valores para estas pruebas en donde se observa que el estadístico Lambda es relativamente alto ($\lambda = .743$), lo cual significa que existe solapamiento entre los grupos. Sin embargo, el valor transformado de Lambda ($\chi^2(31) = 45.940$; $p = .041$) resulta significativo por lo que se rechaza la hipótesis nula de que los grupos comparados tienen promedios iguales en las dos variables discriminantes. Por su parte, la correlación canónica presenta un estadístico moderadamente alto ($\eta^2 = .507$) lo cual sugiere que los datos se encuentran bien diferenciados en los dos grupos. Existen diferencias entre las medias de los dos grupos.

Tabla 29

Lambda de Wilks de los Discriminantes de Medio y Bajo Consumo de Alcohol

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	χ^2	gl	p	Correlación canónica
1	.743	45.940	31	.041	.507

En resumen y considerando que la correlación canónica indica que el 50.7% de la varianza de la variable dependiente es explicada, la transformación χ^2 de Lambda rechaza la igualdad de las medias de los centroides con un nivel de significancia $< .05$ ($p = .041$) y el estadístico de M de Box rechaza la igualdad entre matrices de covarianzas, se puede concluir que la función discriminante es estadísticamente significativa.

La tabla de funciones en los centroides de los grupos (Tabla 30) muestra las coordenadas de la proyección del centroide de cada grupo sobre la función discriminante.

Tabla 30

Funciones en los Centroides de los Grupos

Tipo de consumo	Función
Consumo sensato	-.396
Consumo dependiente	.865

Funciones discriminantes canónicas no tipificadas evaluadas en las medias de los grupos

Matriz Discriminante

La estimación de la combinación lineal de las variables predictoras de la conducta de consumo de alcohol se observa en la Tabla 31 que presenta la matriz de estructura con las variables ordenadas por su grado de correlación canónica con la función discriminante. Se tomó el criterio de enlistar solo las correlaciones mayores de .200.

Los resultados muestran como las variables de expectativas hacia el consumo de alcohol como son la sociabilidad y la relajación, además de la actividades para jóvenes y control social que componen la escala de evaluación de activos del barrio, el autoestima social y autoestima emocional que forman parte del autoconcepto, la autopercepción no conformista de la escala de reputación social, el deterioro cognitivo y conductual de la escala de expectativas hacia el consumo de alcohol y la comunicación abierta con el padre de la escala de comunicación padres-adolescentes muestran saturaciones elevadas relacionadas con la conducta de consumo dependiente de alcohol suponiendo una relación directa y causal de estos predictores.

Por su parte, las correlaciones canónicas de las variables relacionadas negativamente con la conducta de consumo sensato de alcohol se asocian con las variables de seguridad del barrio de la escala de evaluación de activos del barrio y el afecto positivo de la escala de afectos.

Tabla 31

Matriz de Estructura del Análisis Discriminante

Factores predictores	Función canónica
Sociabilidad	.381
Relajación	.349
Actividades para jóvenes	.325
Autoestima social	.317
Seguridad del barrio	-.316
Autoestima emocional	.314
Autopercepción no conformista	.313
Deterioro cognitivo y conductual	.277
Afectos positivos	-.277
Comunicación abierta padre	.231
Control social	.216

Prueba de validación de la función discriminante para alto y medio consumo de alcohol.

Como se puede observar en la Tabla 32, la prueba M de Box, presenta un valor de $p < .002$ ($> .05$) por lo que se acepta la igualdad entre las matrices de covarianzas.

Tabla 32

Resultado de la Prueba M de Box de Igualdad de Covarianzas

M de Box		772.121
Aprox.		1.197
F	gl1	496
	gl2	32399.160
	Sig.	.002

La tabla 33 muestra los valores para estas pruebas en donde se observa que el estadístico Lambda es relativamente alto ($\lambda = .768$), lo cual significa que existe solapamiento entre los grupos. Sin embargo, el valor transformado de Lambda ($\chi^2(31) = 49.880$; $p = .017$) resulta significativo por lo que se rechaza la hipótesis nula de que los grupos comparados tienen promedios iguales en las dos variables discriminantes. Por su parte, la correlación canónica presenta un estadístico moderadamente alto ($\eta^2 = .482$) lo cual sugiere que las variables se encuentran bien diferenciados en los dos grupos.

Tabla 33

Lambda de Wilks de los Discriminantes de Alto y Medio Consumo de Alcohol

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	χ^2	gl	p	Correlación canónica
1	.768	49.880	31	.017	.482

En resumen y considerando que la correlación canónica indica que el 48.2% de la varianza de la variable dependiente es explicada, la transformación χ^2 de Lambda rechaza la igualdad de las medias de los centroides con un nivel de significancia $<.05$ ($p = .017$) y el estadístico de M de Box rechaza la igualdad entre matrices de covarianzas, se puede concluir que la función discriminante es estadísticamente significativa.

La tabla de funciones en los centroides de los grupos (Tabla 34) muestra las coordenadas de la proyección del centroide de cada grupo sobre la función discriminante.

Tabla 34

Funciones en los Centroides de los Grupos

Tipo de consumo	Función
Consumo dependiente	-.919
Consumo dañino	.326

Funciones discriminantes canónicas no tipificadas evaluadas en las medias de los grupos

Matriz Discriminante

La estimación de la combinación lineal de las variables predictoras de la conducta de consumo de alcohol se observa en la Tabla 35 que presenta la matriz de estructura con las variables ordenadas por su grado de correlación canónica con la función discriminante. Se tomó el criterio de enlistar solo las correlaciones mayores de .200.

Los resultados muestran como las variables que componen la escala de evaluación de activos del barrio como son la seguridad del barrio, el control social, el apoyo y empoderamiento de la juventud, el autoestima familiar y el autoestima academico de la escala de autoconcepto, la comunicación abierta con la madre de la escala de comunicación padres-adolescentes, y la autoeficacia intrapersonal del cuestionario de confianza situacional muestran saturaciones elevadas relacionadas de forma negativa con la conducta de consumo dependiente de alcohol suponiendo una relación directa y causal de estos predictores.

Por su parte, las correlaciones canónicas de las variables relacionadas con la conducta de consumo dañino de alcohol se asocian con las variables de la escala de reputación social como la autopercepción no conformista y el self público ideal no conformista, además del afecto negativo de la escala de afectos y la relajación y la sociabilidad del escala de expectativas hacia el consumo de alcohol.

Tabla 35

Matriz de Estructura del Análisis Discriminante

Factores predictores	Función canónica
Autopercepción no conformista	.617
Afectos negativos	.474
Self público ideal no conformista	.438
Seguridad del barrio	-.398
Relajación	.397
Autoestima familiar	-.389
Sociabilidad	.287
Autoestima académico	-.266
Control social	-.225
Comunicación abierta madre	-.224
Apoyo y empoderamiento de la juventud	-.216
Intrapersonal	-.211

Manovas

A continuación se presentan los resultados del análisis multivariante de la varianza o MANOVA y sus correspondientes análisis de la varianza (ANOVAS). El MANOVA es una técnica multivariante que se utiliza para valorar la existencia de diferencias entre grupos en múltiples variables dependientes que se consideran de forma simultánea. Esta técnica informa de las diferencias entre grupos a partir de la comparación de las medias obtenidas por cada uno de ellos en las variables dependientes y permite contrastar la significación estadística de estas diferencias al considerar como hipótesis nula la igualdad de las medias comparadas.

Para fines de este estudio se ha tomado como factores fijos, en uno, el consumo de alcohol y el sexo; en otro, el consumo de alcohol y la ocupación; y en el último, el consumo de alcohol (AUDIT) y los grupos de edad. Como variables dependientes se toman el Autoestima (AF5), el Cuestionario de expectativas hacia el alcohol, el Cuestionario de Confianza Situacional, la Escala de Afectos Positivos y Negativos (PANAS), la Comunicación Padres-Adolescentes, la Escala de Reputación Social y la Escala para la Evaluación de los Activos del Barrio.

Como se aprecia en la tabla 36, el contraste multivariado MANOVA resultó significativo en cuanto a sexo ($Wilks = 3.878$; $p < .001$) y por consumo de alcohol ($Wilks = 3.300$; $p < .001$), por ello, se analizó las diferencias entre los adolescentes por sexo y consumo de alcohol en cada una de las dimensiones que componen a las escalas (Para análisis más detallados revisar Apéndice V hasta AJ).

Tabla 36

Contraste Multivariado por Sexo y AUDIT

	Nombre del contraste	Valor	<i>F</i>	Gl de la hipótesis	Gl del error	<i>p</i>	Eta ²
Intersección	Traza de Pillai	.995	1818.138 ^b	31.000	288.000	.001	.995
	Lambda de Wilks	.005	1818.138 ^b	31.000	288.000	.001	.995
	Traza de Hotelling	195.702	1818.138 ^b	31.000	288.000	.001	.995
	Raíz mayor de Roy	195.702	1818.138 ^b	31.000	288.000	.001	.995
Sexo	Traza de Pillai	.294	3.878 ^b	31.000	288.000	.001	.294
	Lambda de Wilks	.706	3.878 ^b	31.000	288.000	.001	.294
	Traza de Hotelling	.417	3.878 ^b	31.000	288.000	.001	.294
	Raíz mayor de Roy	.417	3.878 ^b	31.000	288.000	.001	.294
AUDIT	Traza de Pillai	.489	3.020	62.000	578.000	.001	.245
	Lambda de Wilks	.544	3.300 ^b	62.000	576.000	.001	.262
	Traza de Hotelling	.774	3.584	62.000	574.000	.001	.279
	Raíz mayor de Roy	.683	6.369 ^c	31.000	289.000	.001	.406
Sexo*	Traza de Pillai	.231	1.216	62.000	578.000	.133	.115
AUDIT	Lambda de Wilks	.782	1.213 ^b	62.000	576.000	.136	.115
	Traza de Hotelling	.261	1.209	62.000	574.000	.140	.116
	Raíz mayor de Roy	.145	1.349 ^c	31.000	289.000	.109	.126

a. Diseño: Intersección + Sexo + AUDIT + Sexo*AUDIT

b. Estadístico exacto

c. El estadístico es un límite superior para la F el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación

A continuación se presentan los resultados para dar respuesta a la hipótesis dos que menciona: La autoestima, la comunicación padres-adolescentes, las expectativas hacia el consumo de alcohol, la reputación social, la autoeficacia, el afecto positivo y negativo y los activos del barrio se presentan diferente al comparar por tipo de consumo.

En la tabla 37 se muestran las diferencias de medias para las dimensiones de la escala AF5 donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones de autoestima social ($F_{1,324} = 3.435$; $p < .05$), académico ($F_{1,324} = 6.380$; $p < .001$), emocional ($F_{1,324} = 3.226$; $p < .05$) y familiar ($F_{1,324} = 6.153$; $p < .001$).

Tabla 37

Anova para las Variables de AF5 y AUDIT

Subescala	Origen	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	p
Autoestima						
Social	Modelo corregido	1472.704	2	736.352	3.435	.033
	Intersección	1513055.502	1	1513055.502	7057.227	.001
	AUDIT	1472.704	2	736.352	3.435	.033
Académico	Modelo corregido	5166.414	2	2583.207	6.380	.002
	Intersección	1040889.061	1	1040889.061	2570.641	.001
	AUDIT	5166.414	2	2583.207	6.380	.002
Emocional	Modelo corregido	3127.884	2	1563.942	3.226	.041
	Intersección	835822.260	1	835822.260	1724.230	.001
	AUDIT	3127.884	2	1563.942	3.226	.041
Familiar	Modelo corregido	4754.102	2	2287.051	6.153	.002
	Intersección	1644427.380	1	1644427.380	4424.124	.001
	AUDIT	4574.102	2	2287.051	6.153	.002
Físico	Modelo corregido	1788.966	2	894.483	2.869	.058
	Intersección	1367754.528	1	1367754.528	4387.749	.001
	AUDIT	1788.966	2	894.483	2.869	.058

Fuente: AF5

n = 324

A continuación se aprecian las diferencias de medias en la tabla 38, dónde se observa que las medias son mayores en el consumo dependiente en comparación al consumo sensato y dañino en relación a las dimensiones social, emocional y familiar. En lo que respecta a la dimensión académica se observa que el consumo sensato presenta una media mayor en comparación a los otros grupos.

Tabla 38

Medias de las Variables de AF5 Según Consumo de Alcohol

		Autoestima				
		Social	Académico	Emocional	Familiar	Físico
Consumo sensato	Media	72.0508	65.5607	51.3394	78.9703	68.0494
	DE	15.90182	18.10652	21.50249	17.82471	18.11933
Consumo dependiente	Media	78.0062	64.1914	59.9370	82.8549	74.6605
	DE	12.40752	22.18423	22.24430	15.62848	14.04108
Consumo dañino	Media	75.3235	57.1831	56.2355	73.1360	71.5757
	DE	14.34602	20.83299	22.32873	21.40678	18.41414
Fuente: AF5		$n = 324$				

En lo que respecta a las dimensiones que componen a las expectativas hacia el consumo de alcohol, en la tabla 39 se observan diferencias de medias para las dimensiones de sociabilidad ($F_{1,324} = 23.250$; $p < .001$) y relajación ($F_{1,324} = 28.730$; $p < .001$), en relación a los tipos de consumo de alcohol. Estas diferencias se aprecian en la tabla 40 con medias más altas en el consumo dañino para las dimensiones de sociabilidad y relajación en comparación al consumo sensato y dependiente.

Tabla 39

Anova para las Variables de CEHA y AUDIT

Subescala	Origen	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	p
Expectativas						
Riesgo y	Modelo corregido	.333	2	.167	1.206	.301
agresividad	Intersección	50.249	1	50.249	363.454	.001
	AUDIT	.333	2	.167	1.206	.301
Estados	Modelo corregido	.099	2	.049	.483	.617
negativos	Intersección	53.788	1	53.788	526.071	.001
	AUDIT	.099	2	.049	.483	.617
Deterioro	Modelo corregido	.650	2	.325	3.041	.049
cog y cond.	Intersección	55.243	1	55.243	517.155	.001
	AUDIT	.650	2	.325	3.041	.049
Sociabilidad	Modelo corregido	3.586	2	1.793	23.250	.001
	Intersección	55.867	1	55.867	724.524	.001
	AUDIT	3.586	2	1.793	23.250	.001
Relajación	Modelo corregido	5.470	2	2.735	28.730	.001
	Intersección	106.996	1	106.996	1123.889	.001
	AUDIT	5.470	2	2.735	28.730	.001

Fuente: CEHA

n = 324

Tabla 40

Medias de las Variables de CEHA Según Consumo de Alcohol

		Expectativas hacia el alcohol				
		Riesgo y	Estados	Deterioro	Sociabilidad	Relajación
		agresividad	negativos	cog y cond		
Consumo	Media	.3862	.4388	.3888	.3340	.2288
sensato	DE	.37183	.35431	.35196	.28795	.30413
Consumo	Media	.4709	.4774	.5093	.4691	.3611
dependiente	DE	.39111	.31026	.32925	.26565	.29407
Consumo	Media	.4417	.4276	.4638	.5663	.5148
dañino	DE	.36481	.29377	.30505	.27368	.31679

Fuente: CEHA

n = 324

La autoeficacia también mostró diferencias estadísticamente significativa por tipo de consumo en relación a la autoeficacia intrapersonal ($F_{1,324} = 7.009$; $p < .001$) e interpersonal ($F_{1,324} = 4.315$; $p < .001$) (Tabla 40).

Tabla 41

Anova para las Variables de CS y AUDIT

Subescala	Origen	Suma de	gl	Media	F	p
Autoeficacia		cuadrados		cuadrática		
Intrapersonal	Modelo corregido	14.582	2	7.291	7.009	.001
	Intersección	2728.123	1	2728.123	2622.439	.001
	AUDIT	14.582	2	7.291	7.009	.001
Interpersonal	Modelo corregido	11.828	2	5.914	4.315	.014
	Intersección	3089.412	1	3089.412	2254.116	.001
	AUDIT	11.828	2	5.914	4.315	.014

Fuente: CS

n = 324

Las diferencias de medias se puede observar en la tabla 42 donde el consumo sensato presenta medias mayores en comparación con el consumo dependiente y dañino en las dos dimensiones que componen la autoeficacia, este resultado es consistente con el constructo de autoeficacia indicando que cuando la media de esta, es mas alta la posibilidad de resistir la tentación de un consumo dañino y problemático es menor.

Tabla 42

Medias de las Variables de CS Según Consumo de Alcohol

		Autoeficacia	
		Intrapersonal	Interpersonal
Consumo sensato	Media	3.4233	3.6407
	DE	1.20480	1.26452
Consumo dependiente	Media	3.1914	3.3185
	DE	1.00175	1.32524
Consumo dañino	Media	2.9555	3.2250
	DE	.85707	1.02868
Fuente: CS		$n = 324$	

Para los afectos positivos ($F_{1,324} = 7.849$; $p < .001$) y negativos ($F_{1,324} = 13.094$; $p < .001$) ambas dimensiones presentan diferencias estadísticamente significativas por tipo de consumo (tabla 43).

Tabla 43

Anova para las Variables de PANAS y AUDIT

Subescala	Origen	Suma de	gl	Media	F	p
Afectos		cuadrados		cuadrática		
Positivos	Modelo corregido	10.922	2	5.461	7.849	.001
	Intersección	2274.468	1	2274.468	3269.020	.001
	AUDIT	10.922	2	5.461	7.849	.001
Negativos	Modelo corregido	12.683	2	6.342	13.094	.001
	Intersección	991.721	1	991.721	2047.687	.001
	AUDIT	12.683	2	6.342	13.094	.001

Fuente: PANAS

n = 324

Para verificar las diferencias antes mencionadas la tabla 44 muestra que los adolescentes con un consumo sensato tienen mayores afectos positivos presentando medias mayores en comparación con los adolescentes con consumo dependiente y dañino y los adolescentes con un consumo dependiente tienen mayores afectos negativos en comparación con los otros grupos, de esta forma reafirma lo establecido en el constructo de afecto positivo y negativo.

Tabla 44

Medias de las Variables de PANAS Según Consumo de Alcohol

		Afectos	
		Positivos	Negativos
Consumo sensato	Media	3.1449	1.8034
	DE	.85761	.68387
Consumo dependiente	Media	2.8500	1.7759
	DE	.81767	.55182
Consumo dañino	Media	2.7434	2.1908
	DE	.82130	.74854

Fuente: PANAS

n = 324

En las tablas 45 y 46 muestran los resultados de la escala comunicación padres y adolescentes donde se observa que no hubo diferencia estadísticamente significativa entre las dimensiones que componen esta escala y los diferentes tipos de consumo de acuerdo a la clasificación.

Tabla 45

Anova para las Variables ECPA y AUDIT

Subescala	Origen	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	p
Comunicación madre						
Abierta	Modelo corregido	2.124	2	1.062	1.586	.206
	Intersección	3284.015	1	3284.015	4904.914	.001
	AUDIT	2.124	2	1.062	1.586	.206
Ofensiva	Modelo corregido	3.811	2	1.905	2.561	.079
	Intersección	998.038	1	998.038	1341.394	.001
	AUDIT	3.811	2	1.905	2.561	.079
Evitativa	Modelo corregido	.924	2	.462	.982	.376
	Intersección	2473.547	1	2473.547	5253.539	.001
	AUDIT	.924	2	.462	.982	.376
Comunicación padre						
Abierta	Modelo corregido	2.892	2	1.446	1.569	.210
	Intersección	2669.461	1	2669.461	2896.909	.001
	AUDIT	2.892	2	1.446	1.569	.210
Ofensiva	Modelo corregido	4.243	2	2.121	3.015	.050
	Intersección	927.256	1	927.256	1318.070	.001
	AUDIT	4.243	2	2.121	3.015	.050
Evitativa	Modelo corregido	.792	2	.396	.652	.522
	Intersección	2426.170	1	2426.170	3994.359	.001
	AUDIT	.792	2	.396	.652	.522

Fuente: ECPA

n = 324

Tabla 46

Medias de las Variables de ECPA Según Consumo de Alcohol

		Comunicación madre			Comunicación padre		
		Abierta	Ofensiva	Evitativa	Abierta	Ofensiva	Evitativa
Consumo	Media	3.4900	1.8557	3.0000	3.0368	1.7558	2.9363
sensato	DE	.83936	.80434	.58878	.95776	.77949	.78282
Consumo	Media	3.6174	1.8588	3.0044	3.3158	1.8221	3.0684
dependiente	DE	.80101	.83059	.69554	.95787	.81022	.81069
Consumo	Media	3.3926	2.0740	3.1084	3.1142	2.0015	3.0203
dañino	DE	.80760	.91556	.75000	.96235	.89124	.76533
Fuente: ECPA							$n = 324$

La tabla 47 muestra los resultados de la escala de reputación social y el tipo de consumo, donde se muestra que de las diferentes dimensiones que componen esta escala solo dos presentan diferencias estadísticamente significativa por tipo de consumo, como lo son la autopercepción no conformista ($F_{1,324} = 49.185$; $p < .001$) y el self público ideal no conformista ($F_{1,324} = 22.337$; $p < .001$).

Tabla 47

Anova para las Variables de Reputación Social y AUDIT

Subescala	Origen	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	p
Autopercepción						
No conformista	Modelo corregido	28.085	2	14.042	49.185	.001
	Intersección	858.722	1	858.722	3007.789	.001
	AUDIT	28.085	2	14.042	49.185	.001
Conformista	Modelo corregido	.467	2	.233	.613	.542
	Intersección	2667.373	1	2667.373	7003.077	.001
	AUDIT	.467	2	.233	.613	.542
De la reputación	Modelo corregido	.735	2	.368	.853	.427
	Intersección	1445.557	1	1445.557	3352.076	.001
	AUDIT	.735	2	.368	.853	.427
Self público ideal						
No conformista	Modelo corregido	15.553	2	7.776	22.337	.001
	Intersección	622.803	1	622.803	1788.941	.001
	AUDIT	15.553	2	7.776	22.337	.001
Conformista	Modelo corregido	.010	2	.005	.012	.988
	Intersección	3082.719	1	3082.719	7358.926	.001
	AUDIT	.010	2	.005	.012	.988
Reputacional	Modelo corregido	.959	2	.479	.869	.420
	Intersección	1897.724	1	1897.724	3441.078	.001
	AUDIT	.959	2	.479	.869	.420

Fuente: ERS

n = 324

La tabla 48 muestra las dimensiones que presentan las diferencias significativas por tipo de consumo, donde se observa que los adolescentes con un tipo de consumo dañino presentan medias mayores que los consumidores de tipo sensato y dependiente de acuerdo a la autopercepción no conformista y al self público ideal no conformista.

Tabla 48

Medias de las Variables de ERS Según Consumo de Alcohol

		Autopercepción			Self público ideal		
		No conformista	Conformista	Reputación	No conformista	Conformista	Reputación
Consumo	Media	1.5254	3.1158	2.2571	1.3354	3.3983	2.6158
sensato	DE	.36974	.63959	.60295	.42237	.65410	.71296
Consumo	Media	1.6878	3.2222	2.3519	1.4365	3.3889	2.6358
dependiente	DE	.49259	.60397	.74512	.55183	.60310	.79376
Consumo	Media	2.1560	3.1250	2.3575	1.8008	3.3860	2.7303
dañino	DE	.64485	.60390	.66346	.70354	.65678	.74657
Fuente: ERS		$n = 324$					

En cuanto a la escala de evaluación de activos del barrio por tipo de consumo de alcohol (tabla 49) se observan diferencias estadísticamente significativas entre las diferentes clasificaciones del consumo en cuanto a la dimensión seguridad del barrio ($F_{1,324} = 27.318$; $p < .001$) y las actividades para los jóvenes ($F_{1,324} = 7.280$; $p < .05$).

Tabla 49

Anova para las Variables de EAB y AUDIT

Subescala	Origen	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	p
Activos del barrio						
Apoyo y empoderamiento	Modelo corregido	6.556	2	3.278	2.118	.122
	Intersección	3683.384	1	3683.384	2380.205	.001
	AUDIT	6.556	2	3.278	2.118	.122
Apego al barrio	Modelo corregido	7.622	2	3.811	1.622	.199
	Intersección	5455.292	1	5455.292	2321.693	.001
	AUDIT	7.622	2	3.811	1.622	.199
Seguridad del barrio	Modelo corregido	117.150	2	58.575	27.318	.001
	Intersección	5340.726	1	5340.726	2490.791	.001
	AUDIT	117.150	2	58.575	27.318	.001
Control social	Modelo corregido	7.150	2	3.575	1.787	.169
	Intersección	6799.252	1	6799.252	3398.497	.001
	AUDIT	7.150	2	3.575	1.787	.169
Actividades para jóvenes	Modelo corregido	31.652	2	15.826	7.280	.001
	Intersección	3827.876	1	3827.876	1760.824	.001
	AUDIT	31.652	2	15.826	7.280	.001
Fuente: EAB					n = 324	

Para apreciar el sentido de estas diferencias, la tabla 50 muestra que los consumidores de tipo sensato presentan una media mayor en cuanto a la seguridad del barrio, mientras que los consumidores dañinos presentan una media mayor en cuanto a las actividades para los jóvenes.

Tabla 50

Medias de las Variables de EAB Según Consumo de Alcohol

		Evaluación activos del barrio				
		Apoyo y empoderamiento	Apego al barrio	Seguridad del barrio	Control social	Actividades para jóvenes
Consumo	Media	3.7585	4.3003	5.0911	4.9322	3.3538
sensato	DE	1.19960	1.46263	1.35111	1.28213	1.41999
Consumo	Media	3.8519	4.6111	4.5278	5.2963	3.9676
dependiente	DE	1.25044	1.49580	1.53855	1.44643	1.65550
Consumo	Media	3.5099	4.6217	3.7714	4.8799	4.0148
dañino	DE	1.27511	1.59754	1.52081	1.49834	1.44812
Fuente: EAB		<i>n</i> = 324				

Como se aprecia en la tabla 51, el contraste multivariado MANOVA ha resultado significativo con un valor bajo ($Wilks = .752$; $p = .026$), para el contraste entre grupos de edades y consumo de alcohol, por ello, se analizó las diferencias entre los adolescentes por edades en cada una de las variables de las escalas. Para consultar los análisis de las variables independientes por grupos de edades revisar los Apéndices AV al BT.

Tabla 51

Contraste Multivariado por Grupos de Edad y AUDIT

	Nombre del contraste	Valor	<i>F</i>	Gl de la hipótesis	Gl del error	<i>p</i>	Eta ²
Intersección	Traza de Pillai	.995	1763.762 ^b	31.000	285.000	.001	.995
	Lambda de Wilks	.005	1763.762 ^b	31.000	285.000	.001	.995
	Traza de Hotelling	191.848	1763.762 ^b	31.000	285.000	.001	.995
	Raíz mayor de Roy	191.848	1763.762 ^b	31.000	285.000	.001	.995
Grupos de edad	Traza de Pillai	.264	1.405	62.000	572.000	.027	.132
	Lambda de Wilks	.752	1.409 ^b	62.000	570.000	.026	.133
	Traza de Hotelling	.308	1.412	62.000	568.000	.025	.134
	Raíz mayor de Roy	.200	1.846 ^b	31.000	286.000	.005	.167
AUDIT	Traza de Pillai	.484	2.949	62.000	572.000	.001	.242
	Lambda de Wilks	.552	3.182 ^b	62.000	570.000	.001	.257
	Traza de Hotelling	.746	3.419	62.000	568.000	.001	.272
	Raíz mayor de Roy	.644	5.943 ^c	31.000	286.000	.001	.392
Grupos de edad *	Traza de Pillai	.402	1.037	124.000	1152.000	.379	.100
	Lambda de Wilks	.653	1.035	124.000	1136.012	.383	.101
AUDIT	Traza de Hotelling	.452	1.033	124.000	1134.000	.389	.102
	Raíz mayor de Roy	.168	1.562 ^c	31.000	288.000	.033	.144

a. Diseño: Intersección + Grupos de edad + AUDIT + Grupos de edad *AUDIT

b. Estadístico exacto

c. El estadístico es un límite superior para la *F* el cual ofrece un límite inferior para el nivel de significación

Modelamiento de Ecuaciones Estructurales

En este apartado se da respuesta al objetivo general de la investigación. En base a los antecedentes recabados y a los planteamientos teóricos planteados se especificó dos modelos de ecuaciones estructurales de efectos directos e indirectos para explicar la conducta de consumo de alcohol.

Se calcularon dos modelos de ecuaciones estructurales con el programa EQS 6.1 (Bentler, 1995) para analizar la relación de los factores latentes y el consumo de alcohol. El método de estimación utilizado fue el de Máxima Verosimilitud robusto. Para realizar el cálculo las variables fueron estandarizadas. Para evaluar el ajuste global del modelo se emplearon las versiones robustas de los índices S-B χ^2 (Santorra-Bentler Scale Chi-Square), CFI (Comparative Fix Index) y RMSEA (Root Mean-Square Error of Approximation).

Primeramente, se llevó a cabo un análisis de correlación exploratorio entre las variables del modelo (Tabla 52). La matriz de correlaciones de las variables consideradas en este modelo presenta que las correlaciones más altas se dan entre las dimensiones Comunicación ofensiva madre y padre ($r_{2,4} = .587$), seguida de la correlación entre Comunicación abierta madre y Autoestima familiar ($r_{1,6} = .494$) y la correlación entre Comunicación abierta madre y padre ($r_{1,3} = .493$). El resto de variables presentan correlaciones menos altas pero significativas entre ellas.

Tabla 52

Matriz de Correlaciones de las Variables Consideradas en el Modelo 1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Comunicación familiar. C. Abierta Madre	1								
2. Comunicación familiar. C. Ofensiva Madre	-.383**	1							
3. Comunicación familiar. C. Abierta Padre	.493**	-.133**	1						
4. Comunicación familiar. C. Ofensiva Padre	-.137**	.587**	-.228**	1					
5. Autoestima de protección. A. Académico	.313**	-.100*	.170**	-.108**	1				
6. Autoestima de protección. A. Familiar	.494**	-.393**	.331**	-.286**	.285**	1			
7. Autoeficacia Intrapersonal	.220**	-.141**	.168**	-.154**	.296**	.177**	1		
8. Self público ideal no conformista	-.149**	.231**	-.058	.246**	-.316**	-.217**	-.252**	1	
9. Consumo de alcohol	-.098	.085	.021	.116*	-.195**	-.133*	-.195**	.360**	1
Media	3.61	1.87	3.25	1.82	65.83	79.31	3.47	1.44	7.63
Desviación típica	.83	.84	.96	.83	20.58	19.09	1.20	.56	6.54

** . La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel .05 (bilateral).

En segundo lugar, se calculó un modelo de ecuaciones estructurales para analizar la relación de los factores latentes: Comunicación familiar (sólo con ofensiva y abierta) y autoestima de protección, con las variables observables autoeficacia intrapersonal, self público ideal no conformista y consumo de alcohol. La Comunicación familiar tiene

cuatro indicadores o dimensiones: Comunicación abierta madre, comunicación ofensiva madre, comunicación abierta padre y comunicación ofensiva padre. La autoestima de protección tiene dos indicadores o dimensiones: Autoestima académica y autoestima familiar. Los indicadores comunicación ofensiva madre y autoestima académica fueron fijados en 1 por el programa durante la estimación.

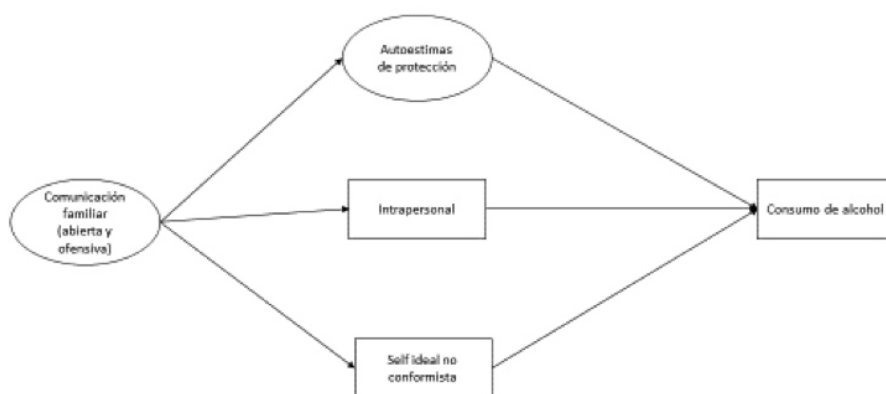


Figura 4. Modelo 1 Propuesto

El modelo calculado proporciona un ajuste pobre a los datos [$S-B\chi^2 = 747.16$, $gl = 24$, $p < .001$, $CFI = .541$, $RMSEA = .224 (.210, .237)$]. La Solución sin estandarizar (con cargas factoriales y errores estándar o típicos) y la solución estandarizada de este modelo se presentan en los apéndices BU y BV.

De acuerdo a los resultados anteriormente presentados y al observar que el modelo propuesto no presentó un buen ajuste, se decidió plantear un modelo alternativo que se ajustara mejor a los datos. Para ello se ha correlacionado el error de comunicación ofensiva madre con el del padre, autoestima familiar, y con la comunicación abierta padre; el error de comunicación abierta madre se ha correlacionado con el error de la comunicación ofensiva padre, y self ideal no

conformista; el error de comunicación abierta padre se ha correlacionado con el error del self ideal no conformista, consumo de alcohol, autoestima familiar, y con el de comunicación ofensiva padre. Además, se ha correlacionado el error de autoestima académica con el error de autoeficacia intrapersonal, y self ideal no conformista. Por último, se ha correlacionado el error de autoeficacia intrapersonal con el de self ideal no conformista.

Este modelo alternativo proporciona un ajuste bueno a los datos [S-B χ^2 = 13.27, gl = 12, p = .34973, CFI = .999, RMSEA = .013 (.000, .045)].

Los resultados de las soluciones sin estandarizar y estandarizadas se presentan a continuación en las siguientes tablas 53 y 54.

Tabla 53

Solución sin Estandarizar¹

	Solución sin estandarizar			
	Comunicación familiar (F1)	Autoestima de protección (F2)	Autoeficacia Intrapersonal	Self público ideal no conformista
Comunicación abierta madre	1 ^a			
Comunicación ofensiva madre	-.621 (.083)			
Comunicación abierta padre	.895 (.118)			
Comunicación ofensiva padre	-.760 (.109)			
Autoestima académico		1 ^a		
Autoestima familiar		1.665 (.307)		
Intrapersonal	.478 (.086)			
Self público ideal no conformista	-.362 (.057)			
Autoestima de protección (F2)	6.913 (1.397)			
Consumo de alcohol		-.081 (.040)	-.468 (.210)	3.577 (.466)

¹ Errores Típicos robustos. Todos los coeficientes significativos ($p < .001$)

^a Fijado a 1 durante la estimación

Tabla 54

Solución Estandarizada

	Solución estandarizada			
	Comunicación familiar (F1)	Autoestima de protección (F2)	Autoeficacia Intrapersonal	Self público ideal no conformista
Comunicación abierta madre	.803			
Comunicación ofensiva madre	-.498***			
Comunicación abierta padre	.625***			
Comunicación ofensiva padre	-.615***			
Autoestima académico		.378		
Autoestima familiar		.676***		
Autoeficacia intrapersonal	.267***			
Self público ideal no conformista	-.430***			
Autoestima de protección (F2)	.603***			
Consumo de alcohol		-.096*	-.087*	.311***
Z > ± 1.96, p < .05 *				
Z > ± 2.56, p < .01 **				
Z > ± 3.29, p < .001 ***				

Seguidamente, se presenta la tabla 55 de varianzas explicadas del modelo (R^2).

Tabla 55

Varianzas Explicadas del Modelo 1

	R^2
Comunicación abierta madre	.645
Comunicación ofensiva madre	.248
Comunicación abierta padre	.390
Comunicación ofensiva padre	.378
Autoestima académico	.143
Autoestima familiar	.457
Intrapersonal	.071
Self público ideal no conformista	.185
Autoestima de protección (F2)	.363
Consumo de alcohol	.145

Por último se presenta el diagrama con el modelo alternativo y betas.

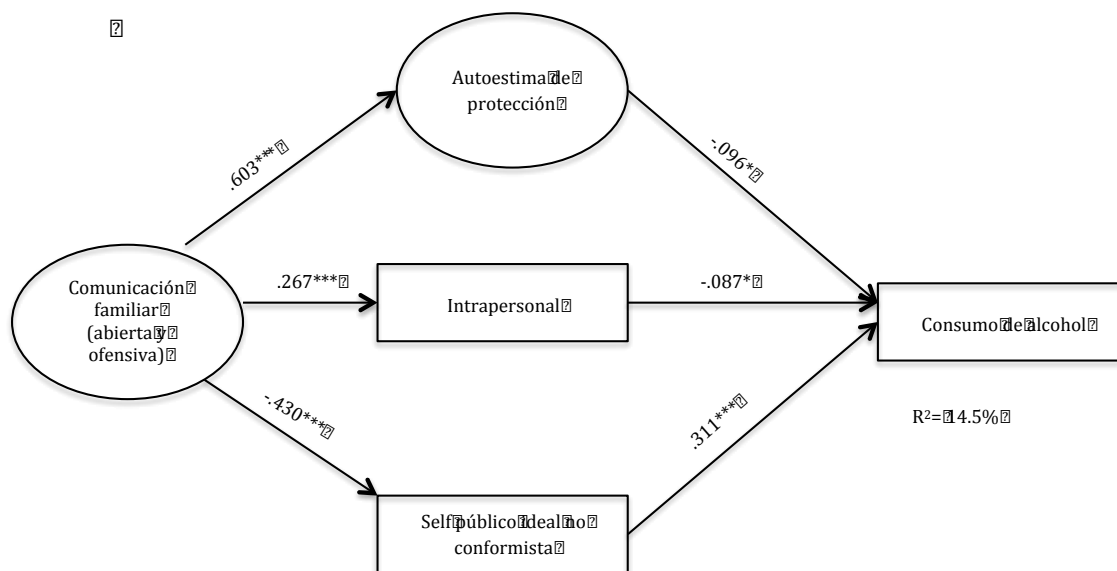


Figura 5. Modelo Alternativo

En el modelo alternativo en la predicción del consumo de alcohol y la comunicación familiar, autoestima de protección, autoeficacia intrapersonal, self ideal no conformista en los adolescentes de secundaria, todos los coeficientes estructurales β de las relaciones entre variables independientes, mediadoras y dependientes han resultado estadísticamente significativos.

Los resultados muestran que la comunicación familiar ($\beta = .603, p < .001$) influye positiva y significativamente con la autoestima de protección y con la autoeficacia intrapersonal ($\beta = .267, p < .001$) y de forma negativa y significativamente con el self ideal público no conformista ($\beta = .430, p < .001$). A su vez la comunicación familiar se relaciona con la autoestima de protección y esta última se relaciona negativa y significativamente con el consumo de alcohol ($\beta = .096, p < .05$) de la misma forma al incrementar la comunicación familiar hace que se eleve la autoeficacia intrapersonal y disminuya el consumo de alcohol ($\beta = .087, p < .05$). Por su parte una baja comunicación familiar se relaciona de forma negativa y significativa con el self público ideal no conformista y este a su vez se relaciona de forma positiva y significativa con el consumo de alcohol ($\beta = .311, p < .001$). Es importante señalar que este modelo arrojó un 14.5% de varianza explicada.

A modo de resumen, la comunicación familiar alta, se relaciona de forma positiva con la autoestima de protección y con la autoeficacia intrapersonal, presentándose como factor de protección en la implicación en el consumo de alcohol. Al parecer, cuando los adolescentes perciben una buena comunicación familiar, incrementan su autoestima de protección y a su vez se perciben con mayor capacidad para evitar o resistir la tentación del consumo de alcohol.

Así mismo se encontró que cuando los adolescentes perciben una baja comunicación familiar, incrementan su self público ideal no conformista presentándose como factor de riesgo para la implicación en el consumo de alcohol.

A continuación se presentan los resultados para el segundo modelo propuesto. Primeramente, se presenta la matriz de correlaciones de las variables consideradas en este modelo. Las correlaciones más altas se dan entre las dimensiones comunicación ofensiva madre y padre ($r_{2,4} = .587$), seguida de la correlación entre comunicación abierta madre y autoestima familiar ($r_{1,6} = .494$) y la correlación entre comunicación abierta madre y padre ($r_{1,3} = .493$). El resto de variables presentan correlaciones menos altas pero significativas entre ellas (Tabla 56).

Tabla 56

Matriz de Correlaciones de las Variables Consideradas en el Modelo 2

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Comunicación familiar. C. Abierta Madre	1								
2. Comunicación familiar. C. Ofensiva Madre	-.383**	1							
3. Comunicación familiar. C. Abierta Padre	.493**	-.133**	1						
4. Comunicación familiar. C. Ofensiva Padre	-.137**	.587**	-.228**	1					
5. Autoestimas de protección. A. Académico	.313**	-.100*	.170**	-.108**	1				
6. Autoestimas de protección. A. Familiar	.494**	-.393**	.331**	-.286**	.285**	1			
7. Sociabilidad	-.183**	.166**	-.142**	.160**	-.221**	-.155**	1		
8. Self público ideal no conformista	-.149**	.231**	-.058	.246**	-.316**	-.217**	.300**	1	
9. Consumo de alcohol	-.098	.085	.021	.116*	-.195**	-.133*	.329**	.360**	1
Media	3.61	1.87	3.25	1.82	65.83	79.31	.37	1.44	7.63
Desviación típica	.83	.84	.96	.83	20.58	19.09	.31	.56	6.54

** . La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

* . La correlación es significante al nivel .05 (bilateral).

En segundo lugar, se calculó un modelo de ecuaciones estructurales para analizar la relación de los factores latentes: comunicación familiar (sólo con ofensiva y abierta) y autoestima de protección, con las variables observables sociabilidad, self público ideal no conformista y consumo de alcohol. La Comunicación familiar tiene cuatro indicadores o dimensiones: Comunicación abierta madre, comunicación ofensiva madre, comunicación abierta padre y comunicación ofensiva padre. La autoestima de protección tiene dos indicadores o dimensiones: Autoestima académica y autoestima familiar. Los indicadores comunicación ofensiva madre y autoestima académica fueron fijados en 1 por el programa durante la estimación.



Figura 6. Modelo 2 Propuesto

El modelo calculado proporciona un ajuste pobre a los datos [$S-B\chi^2 = 398.596$, $gl = 24$, $p < .001$, $CFI = .671$, $RMSEA = .161$ (.147, .175)]. La Solución sin estandarizar (con cargas factoriales y errores estándar o típicos) y la solución estandarizada de este modelo vienen en los apéndices BW y BX.

De acuerdo a los resultados anteriormente presentados y al observar que el modelo propuesto presentó un ajuste pobre, se decidió plantear un modelo alternativo

que se ajuste mejor a los datos. Se ha correlacionado el error de comunicación ofensiva madre con el de padre, con el de autoestima académica, y con el autoestima familiar; el error de comunicación abierta madre se ha correlacionado con el de comunicación ofensiva padre, y con el de self ideal público no conformista; el error de comunicación abierta padre se ha correlacionado con el de self ideal no conformista, con el de consumo de alcohol, y con el de autoestima familiar. Además, se ha correlacionado el error de autoestima académica con el de sociabilidad, y con el de self ideal no conformista. Por último, se ha correlacionado el error de sociabilidad con el de self ideal no conformista.

Este modelo alternativo proporciona un ajuste bueno a los datos
 $[S-B\chi^2=17.817, gl = 11, p=.08592, CFI = .994, RMSEA = .032 (.000, .058)]$.

Los resultados de las soluciones sin estandarizar y estandarizadas se presentan a continuación en las siguientes tablas 57 y 58.

Tabla 57

Solución sin Estandarizar²

	Solución sin estandarizar			
	Comunicación familiar (F1)	Autoestima de protección (F2)	Sociabilidad	Self público ideal no conformista
Comunicación abierta madre	1 ^a			
Comunicación ofensiva madre	-.402 (.059)			
Comunicación abierta padre	.590 (.077)			
Comunicación ofensiva padre	-.498 (.074)			
Autoestima académico		1 ^a		
Autoestima familiar		1.184 (.167)		
Sociabilidad	-.070 (.016)			
Self público ideal no conformista	-.327 (.054)			
Autoestima de protección (F2)	7.832 (1.326)			
Consumo de alcohol		-.039 (.033) ^{Ns}	5.137 (.801)	3.087 (.477)

Ns= No significativa, ¹ Errores Típicos robustos. Todos los coeficientes significativos ($p < .001$), ^a Fijado a 1 durante la estimación

Tabla 58

Solución Estandarizada

	Solución estandarizada			
	Comunicación familiar (F1)	Autoestima de protección (F2)	Sociabilidad	Self público ideal no conformista
Comunicación abierta madre	.984			
Comunicación ofensiva madre	-.394***			
Comunicación abierta padre	.506***			
Comunicación ofensiva padre	-.492***			
Autoestima académico		.463		
Autoestima familiar		.588***		
Sociabilidad	-.185***			
Self público ideal no conformista	-.478***			
Autoestima de protección (F2)	.680***			
Consumo de alcohol		-.057 ^{Ns}	.245***	.267***

$Z > \pm 1.96, p < .05$ *

$Z > \pm 2.56, p < .01$ **

$Z > \pm 3.29, p < .001$ ***

Seguidamente, se presenta la tabla 59 de varianzas explicadas del modelo (R^2).

Tabla 59

Varianza Explicada del Modelo 2

	R^2
Comunicación abierta madre	.968
Comunicación ofensiva madre	.155
Comunicación abierta padre	.256
Comunicación ofensiva padre	.242
Autoestima académico	.215
Autoestima familiar	.346
Sociabilidad	.034
Self público ideal no conformista	.229
Autoestima de protección (F2)	.463
Consumo de alcohol	.185

Por último se presenta el diagrama con el modelo alternativo y betas.



Figura 7. Modelo Alternativo

En el modelo alternativo en la predicción del consumo de alcohol y la comunicación familiar, autoestima de protección, sociabilidad, self ideal público no conformista en los adolescentes de secundaria, todos los coeficientes estructurales β de las relaciones entre variables independientes, mediadoras y dependientes han resultado estadísticamente significativos, a excepción de la autoestima de protección con el consumo de alcohol.

Los resultados muestran que la comunicación familiar ($\beta = .680, p < .001$) se relaciona positiva y significativamente con la autoestima de protección y de forma negativa y significativamente con la sociabilidad ($\beta = .185, p < .001$) y con el self ideal público no conformista ($\beta = .478, p < .001$). A su vez la comunicación familiar se relaciona con la autoestima de protección y esta última se relaciona negativa pero no significativamente con el consumo de alcohol ($\beta = .057$) de la misma forma al disminuir la comunicación familiar hace que se eleve la sociabilidad e incrementa el consumo de alcohol ($\beta = .245, p < .001$). Por su parte una baja comunicación familiar se relaciona de forma negativa y significativa con el self público ideal no conformista y este a su vez se relaciona de forma positiva y significativa con el consumo de alcohol ($\beta = .267, p < .001$). Es importante señalar que este modelo arrojó un 18.5% de varianza explicada.

A modo de resumen, La comunicación familiar baja, influye de forma negativa con la sociabilidad, presentándose como factor de riesgo en la implicación con el consumo de alcohol. Al parecer, cuando los adolescentes perciben una baja comunicación familiar, incrementan su sociabilidad y a su vez se involucran en conductas de riesgo como lo es el consumo de alcohol. De la misma forma se encontró que cuando los adolescentes perciben una baja comunicación familiar, incrementan su self público ideal no conformista presentándose como factor de riesgo para la implicación con el consumo de alcohol.

Resultados Cualitativos

El análisis cualitativo se desarrolló a partir del objetivo que menciona: “Describir las estrategias que utilizan los adolescentes de secundaria para mantenerse en la conducta de abstención y aquellas que utilizaron para regresar a la conducta promotora de la salud después de haber consumido alcohol”.

Los datos que emergieron fue producto de las discusiones de los seis grupos focales conformados por 6 a 10 adolescentes promedio ubicados en los tres grados (primero, segundo y tercer año escolar) que conforma el plan de estudios de la escuela secundaria a la que pertenecían en los turnos matutino y vespertino. En el acercamiento cualitativo se utilizó como marco interpretativo el Interaccionismo Simbólico (IS), ya que este parte de supuestos como el hecho de que los seres humanos toman decisiones sobre su conducta a partir de símbolos que han aprendido en la interacción con otros, así como de sus creencias sobre la importancia de los significados. De esta forma el IS se asocia al significado de las ideas y estas se comparten en esencia con los demás o los significativos.

El método de análisis utilizado fue basado en la Teoría Fundamentada (interpretación continua y comparación de contrastes) y la fuente de recolección de datos fue a través de los grupos focales, se identificaron y comprendieron los procesos seguidos por los adolescentes desde su propia perspectiva y en su interacción con sus pares sobre las decisiones que toman, y las estrategias que construyen para mantenerse en la conducta de no consumo de alcohol (abandono o abstención) y poder continuar con este compromiso aún y que las demandas externas de sus pares o personas significativas e incluso las preferencias estén presentes.

Para la conformación de los grupos focales, se realizó a través de la invitación de los adolescentes que conformaban los tres grados escolares, los que aceptaron participar fue necesario que presentarán el consentimiento y el asentimiento informado firmado

por ellos y sus padres o tutores. La duración del grupo focal fue de 50 minutos, de estos, 15 fueron para inicio y cierre de la discusión y 35 minutos fue de discusión de la guía.

Durante la discusión se grabó la información, se tuvo apoyo de un secretario y un observador, que colaboraron en tomar nota de situaciones o aspectos que apoyaron la sesión, así como también tener control del tiempo y colaboraron en la logística de la sesión. Para el análisis cualitativo preliminar se transcribió a Microsoft Word la entrevista grupal realizada al grupo focal, posteriormente se analizó la información de manera artesanal se analizaron los datos y se propusieron en categorías iniciales. Es importante señalar que no se tuvieron dudas con respecto a las preguntas planteadas en la sesión y que hubo participación de todos los adolescentes.

Resultados

Primeramente se presentaron las características de los adolescentes que participaron en los seis grupos focales, distribuidos en las diversas escuelas secundarias públicas del municipio de Santa Catarina, Nuevo León.

El 56.7 % de la población total fue del sexo femenino y el 43.3% del sexo masculino, con una media de edad de 13.45 años ($DE = 1.08$). El 13.3% de los adolescentes contaban con un trabajo remunerado, el 80% pertenecía a la religión católica, el 15.0% a la religión cristiana, el 1.7% a los testigos de Jehová y el 3.3% refiere no pertenecer a ninguna religión.

En relación al consumo de alcohol el 81.7% de los adolescentes refirió haber consumido alcohol alguna vez en la vida (consumo experimental) y 18.3% refirió estar en la conducta de abstinencia. De los adolescentes que refirieron haber tenido un consumo experimental, solo el 55.0 % de los adolescentes se mantuvo la conducta de riesgo (consumo de alcohol), el 26.7% regreso a la conducta de abstinencia (conducta de abandono) y el 18.3 % tuvo un consumo en el último mes.

A continuación se presentan los resultados de las principales categorías que emergieron de los discursos de los adolescentes de secundaria de los seis grupos focales.

La primer estrategia para evitar el consumo de alcohol que emergió considerando el IS donde se busca comprender los procesos que siguen los adolescentes desde su propia perspectiva y en su interacción con sus pares sobre las decisiones que toman, y las estrategias que construyen para mantenerse en la conducta de no consumo de alcohol (abandono, abstención) y poder continuar con este compromiso.

Una de estas temáticas que emergió se enfoca en realizar actividades deportivas, los adolescentes indican que realizar actividades deportivas incrementa el compromiso con la conducta de no consumo de alcohol, además de alejarse de pensamientos reiterativos del deseo de consumo de alcohol y de sus iguales que son consumidores, mostrando que el deporte puede ser útil como un mecanismo para eliminar o canalizar energías, ellos indican: *“yo tenía un amigo que se juntaba con unos que siempre tomaban todos los días, y el luego ya lo dejo (tomar), por que no se a donde se había ido a jugar futbol y pa agarrar más condición.. y ya no se junta con ellos”, “También hay jóvenes que no quieren tomar porque quieren mucho el futbol y no quieren dejarlo, quieren ser grandes”, hacen (los adolescentes) algún deporte o algo y no tienen tiempo (para consumir bebidas alcohólicas) (gpo 1, p5,p7, p12), “Que hagan box, para sacar todo lo que tienen adentro, todas esas energías” (gpo 2, p3) “Que hagan una actividad, como jugar futbol para distraerse” (gpo 5, p11).*

Así mismo otro grupo de declaraciones se enfocan a lo que podría ser una segunda temática que se enfoca en pensar acerca de las consecuencias del consumo de alcohol desde el punto de vista de los adolescentes. Los discursos de los adolescentes se enfocaron en comentar sobre los pensamientos que llegan a su mente al momento de encontrarse en la decisión de consumir o no alguna bebida alcohólica, ellos hacen referencia a consecuencias negativas que pueden surgir en la relación con sus padres producto del consumo de alcohol. Ellos dijeron: *“Antes de agarrar la cerveza pensar en*

como te va a ir si llegas pedo (ebrio) a tu casa conociendo a tus padres.. Porque si te lo prohíben es por algo, por cuidarte y si llegas pedo (ebrio) ¿a dónde te van a mandar?, capaz y te sacan de la casa”, “Yo cuando agarro una cheve (cerveza), me pasan un chorro de cosas por la cabeza de.. ¿qué estoy haciendo? Mi jefa (mamá) se va a enojar o me va a dar problemas y mejor ahí la dejo” (gpo 5, p1,p2), “yo nada más de acordarme de mi padraastro nombre, la dejo mejor” (gpo 5, p3,) “Mis amigos en fiestas que hemos ido juntos, ellos saben como es mi papá y como es mi familia y pues mejor no me ofrecen, porque saben la relación que tengo con mi papá así, que nos llevamos con ganas y como pa’ perder la relación así por tomar” “Mi papá es con ganas y es el que me dio la confianza como para perderla” “Luego para que ya no te den permiso, quieres ir a otra fiesta y ya no te van a dar permiso.. Mejor hay que pensarla ”(gpo 5, p5, p6). “Qué tengas a tus papás y que tengas miedo de que te cachén, yo digo que si es como que, una razón principal (para no consumir alcohol), por que a todos nos da miedo que te cachén tomando o que alguien te tome una foto y tú mamá la vea en Facebook” “que piensen en su familia” (gpo 6, p2, p5).

Otra estrategia que emergió fue el hablar con sus padres, los adolescentes refieren que una comunicación afectiva o positiva con los padres, además de mantener un vínculo positivo donde exista confianza para platicar los problemas y el sentimiento de protección ayuda a evitar consumir alcohol. Ellos mencionan: *“platicar los problemas que tiene con su mamá”, “aconsejarlo (los padres)” (gpo 2, p5, p6), “Que le vayan explicando (los papás) muchas cosas al niño, no todas, pero si las suficientes para que él (adolescente) comprenda que no debe tomar en el futuro”, “Yo hablara con mi hijo y le diría que no tomara por que hace daño” (gpo 3, p4, p6).*

El evitar a los iguales que son consumidores de alcohol o el utilizar técnicas asertivas al momento del ofrecimiento de alguna bebida alcohólica son algunas estrategias que los adolescentes manifiestan ser útiles para mantenerse en la conducta de abstención y evitar así con ello involucrarse en conductas de riesgo. Ellos mencionan:

“No deben juntarse con los amigos que toman”, “dejar de juntarse con esa gente (consumidores de alcohol)” (gpo 1, p3, p7), “si te ofrecen, decir que no, aunque te digan cosas y todo, decir que no”, “Tú puedes evitar a esos que te invitan cerveza, que ves que toman, si los conoces y sabes que toman para que vas y te arrimas con ellos” (gpo 1, p6), “alejarte de las amistades que toman” (gpo 1, p9), “No estar cerca de los que consumen” “que se alejen de las influencias” (gpo 2, p1, p8, p9). “Si te ofrecen una (los amigos) que le digas que no, y si te ofrecen varias veces, decirles siempre no” “Alejarte de las personas que están tomando y si son mis amigos, irme a otro lado”(gpo 2, p6, p10). “Yo seguiría platicando con ellos (amigos) todo normal, pero sin tomar, si ya es mucha la insistencia (de que tome alcohol) me retiraría del lugar” (gpo 3, p3, p4), “pedirles que respeten tu opinión (a los amigos)” “si me dicen ten un Tecate (marca de cerveza), yo mejor me voy a bailar” “si te ofrecen (cerveza) decir: ahorita vengo, ahorita vengo, ahorita me lo tomo y ahí lo dejas, o te vas al Oxxo (comercio pequeño) por un té” (gpo 5, p2, p3, p7), “si te ofrecen cerveza (tus amigos), rechazarla y no salir con ellos”(gpo 6, p9).

El hacer actividades recreativas o de ocio ya sea acompañado por los padres o con los amigos es otra temática que emergió dentro de las estrategias que los adolescentes refieren para evitar o disminuir la probabilidad de consumir alcohol. Mencionan que al realizar múltiples actividades, el adolescente se centrará en realizar dicha actividad, dejando de lado el consumo de alcohol: *“Jugar juegos de mesa, videojuegos, irse a la calle a jugar” “salir con sus familiares al parque a jugar” “conocer lugares” (gpo 2, p1,p2, p6, p7, p9), “divertirse haciendo otras cosas como bailar, cantar o dedicarse a algo que les guste” “mostrarles actividades divertidas (adolescentes), para que se distraigan y se alejen del alcohol y no les interese” (gpo 3, p3,p6). “Que tengan un hobby, que piensen en un hobby en vez de tomar” “que se entretengan en algo” (gpo 6, p2, p4).*

La toma de decisión de consumir o no consumir alcohol en los adolescentes se ve ampliamente influenciada en los beneficios del no consumo de alcohol y las consecuencias que conlleva en sí dicho consumo. Dentro de los beneficios que los adolescentes refieren sobre el no consumo de alcohol son: *“no dañas tu cuerpo, es bueno para tu salud, se evitan enfermedades”* (gpo 2, p1, p2, p5), *“se mantienen más sanos”* *“mantienen más sanos y tienen su mente más limpia para poder estudiar”* *“vives más tiempo que una persona que consume alcohol, por que esta más sano”* (gpo 2, p1, p2, p3 p5; gpo 5, p8), *“evitas problemas con otros y enfermedades”* *“puedes vivir más años”* (gpo 3, p1, p2, p3, p5, gpo 4, p5, p6, gpo 5, p1, p3, p6, gpo 6, p1, p5, p10), *“es mejor, por que cuando tengas hijos le dan un buen ejemplo, para que no tomen”* (gpo 4, p4, p2, p5, gpo5, p7), *“pueden ser más feliz con su vida”* *“va a tener un mejor futuro”* *“te diviertes más”* *“duras más tiempo bailando en las fiestas”* *“es mejor (no tomar) por que evitas tener accidentes y dañarte tú mismo”* (gpo 5, p2, p5, p7, p9; gpo 6, p9), *“son más buenos en la escuela, se dedicas más a la escuela”* *“piensan más, que los que toman, razonan”* (gpo 6, p2, p8, p10).

A continuación se presenta la tabla 60, donde se describen las estrategias que los adolescentes utilizan para mantenerse en la conducta de no consumo de alcohol diferenciada por grado escolar. Es importante mencionar que la principales estrategias que mencionan los adolescentes de los diferentes grados escolares son el considerar los beneficios que tiene el no consumo de alcohol, principalmente tener larga vida, evitar accidentes y el evitar amigos consumidores, y si se cuenta con ellos, una estrategia es el aplicar técnicas asertivas.

Por grado escolar, los adolescentes de primer grado hicieron énfasis en que una de las estrategias era el platicar los problemas que tenían con sus padres, los cuales podrían aconsejarlos y apoyarlos para salir de los problemas; los adolescentes de segundo grado escolar mencionaban que una estrategia efectiva es conocer las consecuencias del consumo de alcohol por parte de una persona exconsumidora o el

realizar visitas a centros de rehabilitación donde los adolescentes puedan corroborar las consecuencias por ellos mismos y por último los adolescentes de tercer grado mencionaron que para evitar consumir alcohol ellos piensan en las consecuencias que traería el consumir alcohol en la relación que mantienen con sus padres, misma que se vería afectada en la confianza, permisos en un futuro, entre otras.

Tabla 60

Estrategias para Mantenerse en la Conducta de No Consumo de Alcohol

Estrategias		
Primer grado	Segundo grado	Tercer grado
1. Beneficios del no consumo de alcohol en la salud	1. Beneficios del no consumo de alcohol en la salud	1. Beneficios del no consumo de alcohol en la salud
2. Tener amigos no consumidores	2. Evitar amigos consumidores	2. Evitar amigos consumidores
3. Realizar actividades deportivas	3.	3. Realizar actividades deportivas
4. Platicar con sus padres	4. Platicar con sus padres	4.
5. Técnicas asertivas	5. Técnicas asertivas	5. Técnicas asertivas
6. Realizar actividades recreativas	6. Realizar actividades recreativas	6. Realizar actividades recreativas
7.	7. Quitar expendios y regular horario de venta	7.
8.	8. Conocer experiencias negativas del consumo por un exconsumidor	8.
9.	9.	9. Pensar en las consecuencias negativas en la relación con sus padres

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio se desarrollo a partir de la aplicación de Modelo de Promocion de la Salud de Pender (1996) proponiendo una Teoría de Rango Medio denominada Modelo Explicativo de factores protectores de la conducta promotora de salud del consumo de alcohol. Esta teoría de rango medio se dirige a un fenómeno relativamente concreto y específico que fue el consumo y no consumo de alcohol en adolescentes escolarizados que estudian secundaria en el Municipio de Santa Catarina Nuevo León, México.

Es importante señalar las características de la muestra de estudio conformada por 604 adolescentes con una media de edad de 13.68 años de edad, donde el 54.0% de estos chicos eran del sexo masculino donde solo un 10.6% además de estudiar realizaba algún trabajo remunerado en actividades vinculadas con atención al público como empleados de mostrador, empacadores de productos en supermercados o tiendas de autoservicio, lo anterior coincide con el nivel de estudios de los adolescentes y su minoría de edad, que sólo les permite trabajar unas horas o media jornada laboral. Respecto a su religión en su mayoría pertenecien a la religión católica y en su mayoría se perciben como poco religiosos. Este perfil de estudiantes de nivel medio es congruente con lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2012) respecto a adolescentes escolarizados.

La edad de inicio del consumo de alcohol muestra una media de 11.5 años de edad, pero llama la atención que un 2.4% (10 chicos) consumieron su primera bebida alcohólica a los 6 años de edad y una proporción mayor (53.4%) consumió por primera vez entre los 10 y 12 años de edad. Estos datos indican que cada vez más los adolescentes se inician con esta conducta a menor edad, este hallazgo no concuerda con lo reportado en la Encuesta Nacional de Adicciones (2011), donde se informa que la edad de inicio para el consumo de alcohol en hombres y mujeres es a los 17 años. Sin

embargo esta edad de inicio parece ser similar a lo reportado en Europa que inician entre 13 y 14 años de edad su consumo (Elzo, 2010; Hernandez, 2009). Es importante señalar que solo un 29.6% de los chicos nunca han consumido alcohol y el resto si lo ha hecho al menos alguna vez en su vida (consumo experimental). En este sentido se debe recordar lo que Lucchese, Burrone, Enders, y Fernández (2013) indican, que el consumo sensato de alcohol en esta etapa de la adolescencia es el no consumo de la sustancia, dados los efectos negativos en la salud que se presentan a corto, mediano y largo plazo. Este hallazgo es consistente con numerosos estudios relacionados con la teoría de la puerta de entrada a las drogas, la cual se basa en observaciones sobre la progresión temporal en cantidad y frecuencia. Además se indica que el consumo de alcohol durante la adolescencia temprana comprendida entre los 12 y 14 años de edad, sitúa a este grupo en mayor riesgo de consumo posterior, incrementando la probabilidad de presentar dependencia y abuso de alcohol o de iniciar el consumo de drogas ilícitas entre los 18 y 24 años de edad (Guo, Hawkins, Hill, & Abbot, 2001; Kosterman, Hawkins, Guo, Catalano & Abbott, 2000; Kumate, 2003; Vázquez & Becoña, 2000).

Respecto a las prevalencias de consumo de alcohol se encontró que el 70.4% consumió alcohol alguna vez en la vida, el 53.6% consumió alcohol en el último año, el 20.5% en el último mes. Estas cifras son similares a lo reportado por la Encuesta Nacional de Adicciones ENA (2011) donde se muestra que la prevalencia en el último año es de 55.7% y la prevalencia en los último mes es de 35%. Probablemente algunos factores como la accesibilidad, el tiempo libre como ha sido señalado por Tapia (2002) sean factores contribuyentes que expliquen estas prevalencias. Otros autores han indicado que existe más peso del medio ambiente como accesibilidad y amigos cercanos consumidores de alcohol sobre las prevalencias y cantidad de consumo de alcohol, que factores genéticos o de tipo biológico personal (Musitu & Buelga, 2009). No obstante se esperaría que estos factores ambientales como la comunicación familiar, la relación padre y madre con los hijos, los activos de barrio que indican seguridad se asociaran con

un retraso en el involucramiento con el alcohol (Fouler, Lifford, Shelton, Rice, Thapar, Neale, Mc Bride, & Van Den Bree, 2007; Hernandez, Roldan, Jimenez, Mora, Escarpa, & Perez, 2009).

Un dato importante de señalar es el consumo excesivo esporádico de alcohol (binge drinking) que en el estudio se reporta por los chicos en un 13.7%, este tipo de consumo es similar al que se presenta en España en el llamado “botellón” caracterizado por una alta ingesta en un corto periodo de tiempo, al menos cinco copas por encuentro cada fin de semana y en casos mas graves este consumo es diario (Choquet, 2010; Elzo, 2010). Este tipo de consumo denominado “ botellón” se describe como una reunión de jóvenes en diversos espacios donde se busca la diversión y el ocio creándose entre ellos un nexo donde la tarea a la que se dedican es el consumo de alcohol. Este patrón de consumo según el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA, 2015) lo define como un típico consumo de cuatro o cinco copas (hombre y mujer respectivamente) lo que logra tener concentraciones de 0.08 gr/ dl de alcohol en sangre por lo que es peligroso y presenta con rapidez disrupciones en el estado de ánimo y el comportamiento con claros problemas de coordinación además de daños cardíacos, hepáticos, pancreáticos y del sistema inmunologico a corto plazo.

Respecto al consumo de alcohol por sexo se observan diferencias significativas de consumo en el caso de las mujeres el consumo es mas alto en el de tipo sensato y en los varones el consumo mayor fue en el de tipo dependiente, no obstante en el tipo de consumo dañino no se presentaron diferencias significativas. Estos hallazgos pueden explicarse respecto a los cambios de las premisas socioculturales de género, donde se observa que la sociedad ha ido aceptando gradualmente el consumo de alcohol de la mujer incluso en etapas de la adolescencia, y se espera que este consumo sea en menor frecuencia y cantidad que en los varones. Por otra parte es frecuente que los adolescentes varones asocien la conducta de consumo de alcohol excesivo como sinónimo de fortaleza, hombría ya que a nivel contextual y de los padres de familia, es

mas aceptable el consumo de alcohol de adolescentes varones que el consumo femenino (Alonso-Castillo et al., 2009).

Por edad, el consumo sensato de alcohol fue mas alto en los adolescentes de 12 a 13 años que los de 14 a 15 y 16 años. No obstante no se documentó diferencia significativa en los tipos de consumo dañino y dependiente en virtud de lo homogéneo de los datos. Estos hallazgos son contrarios a los reportados por Musayón, Torres, Sánchez y Chávez (2005), en escolares de Lima Perú, documentaron que los adolescentes de 16 a 18 años tienen un consumo de alcohol en mayor cantidad que los adolescentes de 13 a 15 años. Así mismo estos resultados son contrarios a lo reportado por Jordán, Molina y Pillon (2009) quienes informan que los adolescentes mayores de 13 años de edad de la ciudad de Comonfort Guanajuato México, consumen de forma más frecuente y de mayor cantidad que los adolescentes menores de 13 años.

A continuación se discute el primer objetivo que indica: Determinar la capacidad explicativa de la teoría de rango medio denominada: Modelo explicativo de factores protectores de la conducta promotora de salud del consumo de alcohol, a partir del MPS de Pender. En primer lugar se discuten las correlaciones documentadas en el estudio y simultáneamente se discute la hipótesis uno que menciona: La autoestima, la comunicación padres-adolescentes, las expectativas hacia el consumo de alcohol, la reputación social, la autoeficacia, el afecto positivo y negativo, los activos del barrio se relacionan con el consumo de alcohol, se observa, que la autoestima académica, y familiar se relaciona de forma negativa y significativa con el consumo de alcohol. Lo anterior significa que cuando la autoestima esta amenazada por eventos negativos o la persona percibe que en su familia y en la escuela no es aceptado o no se reconoce sus esfuerzos por ser mejor, es posible que se produzca un incremento de ansiedad, por lo que el individuo busca alternativas que pueden ser no saludables como el consumo de alcohol (Álvarez, Alonso & Guidorizzi, 2010). Adicionalmente se puede indicar que estos hallazgos reafirman lo reportado por Lewis, Phillippi y Neighbors (2007) que

indican que al tener una autoestima familiar y moral positiva disminuye la probabilidad de consumir alcohol, de esta forma se determina como factor de protección del consumo de alcohol.

En este mismo sentido la autoestima en su dimensión emocional y física se correlacionó positiva y significativamente con el consumo de alcohol lo que podría indicar que el sentirse fuertes emocional y físicamente les otorga una alta confianza para poder consumir alcohol posiblemente sobrestimando sus capacidades (Trucco, Smith, Griffin, & Greenfield, 2007). Es importante señalar que de acuerdo con Musitu, Jimenez y Murgi (2007) los resultados podrían variar de esta relación de autoestima y consumo, señalando la necesidad de valorar la autoestima de forma multidimensional en este sentido este estudio considera estos señalamientos y coincide con los hallazgos documentados por estos autores sobre el papel protector de la autoestima familiar y escolar frente a la implicación con el consumo de sustancias. Además se coincide respecto al autoestima física que parece tener un efecto de riesgo ante el consumo de sustancias como el alcohol (Musitu, Jimenez & Murgi, 2007). La autoestima media significativamente.

Respecto a las correlaciones entre la conducta de consumo de alcohol y las expectativas hacia el consumo se documentó relación positiva y significativa de la sociabilidad y la relajación con el consumo de alcohol. Estos hallazgos son consistentes respecto al constructo de expectativas de consumo de alcohol sobre las creencias acerca de los efectos que el alcohol produce en el comportamiento, estado de ánimo y emociones (Goldman, Brown, Christiansen & Smith, 1991). En este sentido se ha mostrado en estudios transversales y longitudinales que las expectativas de consumo están presentes en los niños y adolescentes incluso antes de tener su primera experiencia de consumo y estas expectativas pueden cambiar con el paso del tiempo y con la experiencia (Cameron, Stritzke & Durkin, 2003; Hipwell et al, 2005).

De acuerdo a la autoeficacia se documentaron correlaciones negativas y significativas del consumo de alcohol con la autoeficacion intrapersonal e interpersonal, lo que indica que a mayor autoeficacia percibida por los chicos menor es el consumo de alcohol. De esta forma la autoeficacia se comporta como un factor protector del consumo de sustancias. Estos hallazgos son similares a los documentados por Martínez, Pedrao, Alonso, López y Oliva (2008) en escolares de secundaria de áreas rural y urbana de Nuevo León, donde se observa esta misma relación inversa significativa. Estos hallazgos aportan al constructo de autoeficacia percibida como esa capacidad de resistir la tentación del consumo de alcohol (Bandura, 1995).

Para discutir la hipótesis dos que menciona: Las variables de autoestima, comunicación padres-adolescentes, expectativas hacia el consumo de alcohol, reputación social, autoeficacia, afecto positivo y negativo y los activos del barrio se presentan de forma diferente al comparar por consumo de alcohol. Se documentó que la autoestima social, emocional y familiar presentaron medias mayores en el consumo dependiente en comparación al consumo sensato y dañino. Relacionándose de forma negativa con el consumo dependiente del consumo de alcohol, estos resultados concuerdan con lo reportado por Armendáriz, et al (2008), quienes sustentan que la autoestima es un factor mediador que disminuye la probabilidad de consumir alcohol, acción que puede atribuirse a que el adolescente que no consume alcohol posee el sentimiento de valor respetándose, aceptándose como persona y por consiguiente evita conductas que pongan en riesgo su salud.

Por otra parte Fuentes, García, Gracia y Lila (2011) reportaron que los adolescentes no consumidores presentan puntuaciones más altas de autoestima familiar, por otra parte encontró que los adolescentes consumidores mostraron puntuaciones más de autoestima social. Además estos resultados reafirman lo señalado por Rosenberg (1965) donde menciona que los adolescentes con alta autoestima tiene mayor capacidad

de expresar sus sentimientos positivos hacia sí mismo, lo que funge como factor protector ante el consumo de alcohol y de otras conductas de riesgo.

En lo que respecta a las expectativas hacia el consumo de alcohol se documentó que las dimensiones de sociabilidad y relajación presentaron medias más altas en relación con el consumo dañino. Esto se puede explicar a través de los conocimientos que tenga acerca de la sustancia, las experiencias que mantiene con ellas y las expectativas que mantiene respecto a su consumo lo que permiten conformar las actitudes frente al acto de consumir. De la misma manera el ser adolescente y que su motivación por acomodarse en las expectativas que los demás mantienen sobre él o los vínculos que mantiene con sus iguales o personas significativas que es lo que conduce su vida social puede incrementar el riesgo de presentar un consumo dañino. Estos resultados concuerdan con los hallazgos reportados por Pilatti (2011) que mencionan que un puntaje mayor en la escala de sociabilidad corresponde a presentar experiencias directas de consumo, con una mayor frecuencia y en mayor cantidad, de la misma forma cuando incrementa la relajación se correlaciona positivamente con la frecuencia de consumo de alcohol.

Para discutir el segundo objetivo que corresponde a los resultados cualitativos donde se describen las estrategias que utilizan los adolescentes de secundaria para mantenerse en la conducta de abstención, se documentó que los adolescentes mencionaron el considerar los beneficios que tiene el no consumir alcohol como una de las estrategias efectivas para mantenerse en abstención. Esto se explica con la MPS de Pender que menciona que la percepción de beneficios de la acción en este caso el no consumo de alcohol, es la representación mental de las consecuencias positivas y reforzadoras de esta conducta. Se dice que la conducta de la persona depende de los beneficios esperados. Si el adolescente percibe que mayores beneficios esto lo motivará directa e indirectamente para realizar esa conducta, además de que determinará el grado de compromiso con dicha conducta en un futuro. En el presente estudio los adolescentes

perciben que si no consumen alcohol, ellos pueden vivir más tiempo, con mejor calidad de vida, además que pueden evitar tener accidentes o enfermedades que puedan llevarlos a la muerte.

Por grado escolar se encontró que los adolescentes de primer grado proponen como estrategia el platicar con sus padres sobre los problemas que tienen. Esto se puede explicar de acuerdo al MPS donde menciona que una de las influencias interpersonales para llevar a cabo una conducta promotora de la salud es la familia, determinando la predisposición del individuo para participar en la promoción de conductas saludables. La familia es un factor importante para el desarrollo y la estructura firme de la personalidad y del aprendizaje de mecanismos de afrontamiento y de desarrollo en la conducta de los adolescentes. De la misma forma estos resultados concuerdan con lo reportado por varios autores que mencionan que la comunicación abierta entre padres e hijos es un factor protector ante el consumo de alcohol; se dice que un manejo familiar eficiente y una comunicación abierta genera un clima de cohesión y estabilidad que estimula en el adolescente un sentimiento de seguridad (Cid-Monckton & Pedrão, 2011; Gracia, Fuentes, & García, 2010; Mosqueda-Díaz & Carvalho, 2011).

Los adolescentes de segundo grado por su parte mencionaron que una de las estrategias efectivas para el no consumo de alcohol es conocer las consecuencias del consumo de alcohol por parte de una persona exconsumidora o el realizar visitas a centros de rehabilitación donde ellos puedan corroborar las consecuencias. Estos resultados concuerdan con los hallazgos encontrados con Ruiz-Olivares, et al (2010) donde menciona que los adolescentes que no consumen alcohol o que consumen esporádicamente valoran con puntuaciones más altas los posibles riesgos del consumo de alcohol, como lo son los problemas psicológicos o físicos, las relaciones interpersonales, la disminución de ciertas capacidades para realizar una tarea y los problemas de salud irreversibles.

Por su parte los adolescentes de tercer grado mencionaron que para evitar consumir alcohol ellos piensan en las consecuencias que traería el consumir alcohol en la relación que mantienen con sus padres, misma que se vería afectada en la confianza y permisos en un futuro. Estos resultados se pueden explicar con el MPS de la salud, a través de las influencias interpersonales donde la familia juega un rol en el desarrollo de los mecanismos de afrontamiento, además estos datos concuerdan con los hallazgos encontrados por Yam y García (2008) donde encontraron que dentro de las principales influencias interpersonales en los adolescentes entre 10 y 15 años que se encontraban en la conducta promotora de salud afirmaron sentir el apoyo y la comprensión por parte de sus familias. También concuerda con los resultados encontrados por Brenner, Bauermeister y Zimmerman (2011) donde el soporte materno funge como factor protector en el consumo de alcohol.

Conclusiones

La comunicación familiar alta, se relaciona de forma positiva con la autoestima de protección y con la autoeficacia intrapersonal, presentándose como factor de protección en la implicación en el consumo de alcohol. Cuando los adolescentes perciben una buena comunicación familiar, incrementan su autoestima de protección y a su vez se perciben con mayor capacidad para evitar o resistir la tentación del consumo de alcohol.

Así mismo se encontró que cuando los adolescentes perciben una baja comunicación familiar, incrementan su self público ideal no conformista presentándose como factor de riesgo para la implicación en el consumo de alcohol.

Por otra parte, la comunicación familiar baja, influye de forma negativa con la sociabilidad, presentándose como factor de riesgo en la implicación con el consumo de alcohol. Al parecer, cuando los adolescentes perciben una baja comunicación familiar, incrementan su sociabilidad y a su vez se involucran en conductas de riesgo como lo es el consumo de alcohol. De la misma forma se encontró que cuando los adolescentes

perciben una baja comunicación familiar, incrementan su self público ideal no conformista presentándose como factor de riesgo para la implicación con el consumo de alcohol.

Al realizar la comparación de las variables independientes por tipo consumo de alcohol se identificaron las variables mejor explican la variable dependiente en este caso el consumo de alcohol. Para la comparación entre consumo sensato y dañino, se encontró que las variables de seguridad del barrio, el afecto positivo, el autoestima académico y las subescalas intrapersonal e interpersonal se asociaron negativamente con el consumo sensato de alcohol, mientras que las subescalas de relajación, sociabilidad, la autopercepción no conformista, el self público ideal no conformista, el afecto negativo y las actividades para jóvenes se asociaron positivamente con el consumo de alcohol dañino.

En la comparación por consumo sensato y dependiente, se encontró que las subescalas de sociabilidad, relajación, actividades para jóvenes, control social, autoestima emocional, autopercepción no conformista, el deterioro cognitivo y conductural y la comunicación abierta con el padre se asociaron positivamente con el consumo dependiente, mientras que la seguridad del barrio y el afecto positivo se asociaron negativamente con el consumo de alcohol sensato.

Por último en la comparación del consumo dependiente y dañino, se encontró que las subescalas de seguridad del barrio, control social, apoyo y empoderamiento de la juventud, autoestima familiar y académico, comunicación abierta con la madre y la autoeficacia intrapersonal se asociaron de forma negativa con el consumo dependiente de alcohol, mientras que las subescalas de autopercepción no conformista, el self público ideal no conformista, el afecto negativo, la relajación y sociabilidad se asociaron positivamente con el consumo dañino.

Es importante mencionar que la principales estrategias que mencionan los adolescentes para mantenerse en la conducta de no consumo de alcohol son el

considerar los beneficios que tiene el no consumo de alcohol, principalmente tener larga vida, evitar accidentes y el evitar amigos consumidores, y si se cuenta con ellos, una estrategia es el aplicar técnicas asertivas.

Por grado escolar, los adolescentes de primer grado la principal estrategias es el platicar los problemas que tenían con sus padres; segundo grado el conocer las consecuencias del consumo de alcohol por parte de una persona exconsumidora o el realizar visitas a centros de rehabilitación donde los adolescentes puedan corroborar las consecuencias por ellos mismos y por último los de tercer grado mencionaron que para evitar consumir alcohol ellos piensan en las consecuencias que traería el consumir alcohol en la relación que mantienen con sus padres, misma que se vería afectada en la confianza y permisos en un futuro.

Limitaciones

Una de las limitaciones del presente estudio es el tipo de diseño (transversal), dado que limita el conocer el comportamiento de las variables a un solo momento de su vida y no su comportamiento a través del tiempo, otra limitación es el tipo de instrumento utilizado que fueron los de autorreporte (cuestionarios autoaplicados de lápiz y papel), ya que no deja de ser una medición subjetiva de lo que el adolescente percibe en una determinada situación.

El número de escalas y la extensión de las mismas también fueron una limitante, aún cuando se realizaron técnicas de relajación y descansos en diferentes momentos de la colecta de datos para evitar la fatiga. De la misma forma se considera limitante el hecho de haber colectado datos solamente en adolescentes escolarizados (población cautiva) y no haber podido realizar comparaciones de las variables de estudio en los diferentes estratos socioeconómicos (alto, medio, medio-bajo y bajo).

Recomendaciones

Se recomienda a futuro realizar una réplica de este estudio considerando las diferencias del contexto de las escuelas secundaria y los niveles socioeconómicos a los que pertenecen los adolescentes.

Explorar a mayor profundidad lo relativo a la perspectiva cualitativa para comprender el papel de la comunicación familiar pero desde la perspectiva de adolescentes y sus padres, para contrastar los datos proporcionados por los adolescentes.

Estos hallazgos son útiles para el diseño en un futuro de intervenciones de promoción de la salud que estén basadas en la integración de la teoría a la practica lo cual es fundamental para la obtención de resultados efectivos.

Además se recomienda continuar utilizando las escalas de medición dada la fiabilidad reportada.

Referencias

- Acosta, L., Fernández, A., & Pillon, S. (2011). Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 19(Especial), 771-781.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago: Dorsey Press.
- Alfaro, G. M., Vázquez, F. M. E., Fierro, U. A., Muñoz, M. M. F., Rodríguez, M. L. & García, G. P. (2014). Consumo y actitud ante el alcohol de los adolescentes de 13-18 años de edad en la provincia de Valladolid. *Acta Pediatr Esp*, 72(6), 111-118.
- Alonso, C. M. M. (2008). *Hacia la construcción de un Modelo Explicativo de Factores de Riesgo y Consumo de Alcohol en Mujeres Adultas*. (Tesis de Doctorado Inédita). Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Psicología, Monterrey, Nuevo León, México.
- Alonso, M., Del Bosque, J., Gómez, M., Rodríguez, L., Esparza, S. & Alonso, B. (2009). Percepción de normas sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Anuarios de Investigación en Adicciones*, 10 (1), 40-49.
- Alvarez, A. A., Alonso, C. M. M., & Guidorizzi, Z. A. C. (2010) Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Rev. Latino Am-Enfermagem*. 18(Spec):634-640.
- Annis, H., & Grahnam, J. (1987). *Situational Condifence Questionnaire* Addiction Research Foundation. Toronto, Canada.
- Arbuckle, J. L. (2007). AMOS (Versión 16.0.0)[Software de computación]. Chicago: SPSS Inc.
- Arthur, M., Hawkins, D.J., Pollard, J.A., Catalano, R., & Baglioni, A. J. (2002) Measuring Risk and Protective Factors for Substance use, Delinquency and Other Adolescent Problems Behaviors. *Evaluation Review*, 26(6), 575-601.

- Aspy, C. B., Tolma, E. L., Oman, R. F., & Vesely, S. K. (2014). The influence of assets and enviromental factors on gender differences in adolescent drug use. *Journal of Adolescence*, 37, 827-837.
- Bandura, A. (1985). Model of causaliy in social learning theory. In M. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognition and psychotherapy*, New York: Plenum Publishing Corporation, 81-99.
- Bandura, A. (1995). *Self-Efficacy in Changing Societies*, Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1998). Health Promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 13, 623-649.
- Barbera, E. (2002). Modelos Explicativos en Psicología de la Motivación. Rev Electrónica Motivación y Emoción. REME. Disponible en <http://reme.uji.es/articulos/abarbe7630705102/texto.html>
- Barnes, H. L., & Olson, D. H. (1982). Parent-adolescent communication scale. In D. H. Olson et al., *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle*. St. Paul: Family Social Science, University of Minnesota.
- Becoña, I. E. (2002). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Universidad de Santiago de Compostela.
- Becoña, I. E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicologo*.77:25-32. <http://www.redalyc.org/articuloa?id=77807705>
- Belén, V. M., Fernández, A., & Lobo, da C. J. (2013). Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, 21(5). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000500018>
- Benson, P.L. (1992). *Religion and substance abuse*. In J.F.Schumaker (Ed) *Religion and mental health*, New York: Oxford University Press.

- Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism; Perspective and Method*, Berkeley, University of California.
- Brenner, A. B., Bauermeister, J. A., & Zimmerman, M. A. (2011). Neighborhood variation in adolescent alcohol use: examination of socioecological and social disorganization theories. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 72, 651-659.
- Brown, S. A., Goldman, M. S., Inn, A., & Anderson, L. R. (1980). Expectations of reinforcement from alcohol their domain and relation to drinking patterns. *J Consult Clin Psychol*, 48, 419-426.
- Buelga, S., Cava, M. J., & Musitu, G. (2012). Reputación social, ajuste psicosocial y victimización entre adolescentes en el contexto escolar. *Anales de psicología*, 28(1), 180-187.
- Buelga, S., Musitu, G., & Murgui, S. (2009). Relaciones entre la reputación social y la agresión relacional en la adolescencia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 127-141.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilization (5h Ed)*. Missouri: Elsevier Saunders.
- Burns, N., & Grove, S. (2009). *The practice of nursing research. Appraisal, synthesis, and generation of evidence (6th ed.)*. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Bujarski, S., & Ray, L. A. (2014). Negative effect is associated with alcohol, but not cigarette use in heavy drinking smokers. *Addictive Behaviors*, 39, 1723-1729.
- Carroll, A., Houghton, S., Hattie, J., & Durkin, K. (1999). Adolescent reputation enhancement: differentiating delinquent, nondelinquent, and at-risk youths. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 593-606.
- Cameron, C. A., Stritzke, W. G. K., & Durkin, K. (2003). Alcohol expectancies in late childhood: An ambivalence perspective on transitiostn toward alcohol use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 44, 687–698.

- Castañeda, A. J. A., & Chaves, C. L. (2013). Relaciones entre estilos de personalidad y tipos de consumo de alcohol. *Pensamiento Psicológico*, 11(1), 55-69.
- Cava, M. J., Mugui, S., & Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(3), 389-395.
- Choquet, M. (2010). *Los jóvenes europeos y el alcohol: nuevos resultados*. En Elzo, J. Hablemos de alcohol: por un nuevo paradigma en el beber adolescente: 130-170-Eds. Madrid Entinema.
- Cid-Monckton, P., & Pedrão, L. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(especial), 738-745.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD]. (2004). Lineamientos hemisféricos de la CICAD en prevención Escolar. Organización de los Estados Americanos. Washington, D.C.
- Contreras, C. I., Luna, D. M. C., & Arrieta, P. R. T. (2008). Auto-concepto del adolescente con y sin consumo de tabaco y alcohol. *Rev Fac Med UNAM*, 51(6), 239-242.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones-Secretaría de Salud [CONADIC-SS] Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Cuernavaca, Morelos. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Contreras, C. I., Luna, D. M., & Arrieta, P. R. (2008). Auto-concepto del adolescente con y sin consumo de tabaco y alcohol. *Rev Fac Med UNAM*, 51(6), 239-242.
- Cortaza, R. L., & Alonso, C. M. (2007). Afecto y Consumo de Alcohol en trabajadores de la industria petroquímica Del Sur de Veracruz, México. *Revista electrónica de salud mental alcohol y drogas SMAD*, 3(1) art.01. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/803/80330101.pdf>

- Creswell, J. W. (1999). Mixed-method research: Introduction and application. En G. J. Cizek (Ed.), *Handbook of educational policy*. San Diego, CA: Academic Press.
- De la Fuente, J. R., & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- De Farias, J. J., Nahas, M. V., Gomes de Barros, M. V., Loch, M. R., De Oliveira, E. S., Luchtemberg, M. F., & Da Silva, A. L. (2009). Comportamentos de risco a Saúde em adolescentes no Sul do Brasil Prevalencia e fatores associados. *Rev. Panam. Salud. Pública/ PanAm J Public Health*, 25(4), 344-352.
- Dermody, S. S., Cheong, J., & Manuck, S. (2013). An evaluation of the stress-negative affect model in explaining alcohol use: The role of components of negative affect and coping style. *Substance Use & Misuse*, 48(4), 297-308.
- Díaz, H. L. P. (2012). *Promoción de Salud: Autotrascendencia, Espiritualidad y Bienestar en No Consumidores y Consumidores Moderados de Alcohol*. Tesis de Doctorado en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Bogotá D.C., Colombia.
- Elashoff, J. D. (2007). nQuery Advisor (Versión 7.0) [Software de computación]. Los Angeles, CA: Statistical Solutions LTD.
- Elzo, J. (2010). *¿Hay un modelo mediterraneo de consumo de alcohol?* En Elzo, J(Ed). *Hablemos de alcohol: 30-70*. Eds Madrid: Entinema.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT]. (2012). Evidencia para la política pública en salud. Recuperada el 3 de Septiembre de 2013.
<http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/ConsumoAlcohol.pdf>
- Espada, S. J. P., Pereira, J. R., & García-Fernández, J. M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4): 531-537.

- Esparza, S., & Pillon. S. (2004). Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. *Revista Latino-Americana de Enfermería, 12*(Especial), 324-32.
- Estévez, E., Jimenez, T., & Musitu, G. (2007). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Nau. Valencia, España.
- Fawcett, J. (1999). *The relationship of theory and research (Third edition)*. F.A. Davis Company. Philadelphia. P.A.
- Foster, D. W., Yeung, N., & Neighbors, C. (2014). I think I can't: Drink refusal self-efficacy as a mediator of the relationship between self-reported drinking identify and alcohol use. *Addicive Behaviors, 39*, 461-468.
- Fouler T., Lifford,K., Shelton, K., Rice, F., Thapar,A., Neale, M.C., Mc Bride, A & Van Den Bree, M. B. (2007) Exploring the relationship Between genetic and environmental influences on initiation and progression of substance use. *Addiction*. Vol 102: 413-422.
- Fuentes, M. C., García, J. F., Gracia, E., & Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema, 23*(1), 7-12.
- Galduróz, J. C., Sánchez, Z. M., Sátiro, O. E., Noto, A. R. Martins, F. A., Sirinmarco, G. P., & Araújo, C. E. (2010). Factors associated with heavy alcohol use among students in brazilian capital. *Revista Saúde Pública, 44*(2), 1-6.
- García, F., & Musitu, G. (1999). *Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA.
- Gaspar S, C. J., & Martinez, M. K. L. (2008). Situações de consumo, afrontamiento y autoeficacia em relacion com lãs recaídas em adolescentes consumidores de alcohol. *Revista Investigacion y Ciencia Numero, 41*, 47-52.
- Ghandour, L. A. Karam, E. G., & Maalouf, W. E. (2009). Lifetime alcohol use, abuse and dependence among university students in Libano: Exploring the role of religiosity in different religious faith. *Addiction, 940-948*.

- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine Publishing Company.
- Goldman, M. S., Brown S. A., Christiansen B. A., & Smith, G. T. (1991). Alcoholism and memory: Broadening the scope of alcohol- expectancy research. *Psychological Bulletin*. 110, 137-146
- Gracia, E., Fuentes, M., & García, F. (2010). Barrios de Riesgo, Estilos de Socialización Parental y Problemas de Conducta en Adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 19(3), 265-278.
- Guo, J., Hawkins, D., Hill, K. G., & Abbot, D. R. (2001) Childhood and Adolescent Predictors of Alcohol Abuse and Dependence in Young Adulthood. *Journal of Studies of Alcohol*, 62: 754-762.
- Hawkins, J. D., & Weis, J. G. (1985). The Social Development Model: An Integrated Approach to Delinquency Prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6(2), 73-97.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. L. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drugs problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Hernández, L.T., Roldan, F.J., Jimenez, F.A., Mora,R.C., Escarpa, S.D., & Perez, A. M. T. (2009). La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador del consumo problemático. *Intervención Psicosocial*, (3)18, 199-212.
- Hipwell, A. E., White, H. R., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Chung, T., & Sembower, M. A. (2005). Young girls' expectancies about the effects of alcohol, future intentions and patterns of use. *Journal of Studies on Alcohol*.Vol. 66, 630-639
- Jiménez, T., Musitu, G., & Murgui, S. (2008). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 139-151.

- Jordan, M. L., Molina, D. S. J., Pillon, S.C. (2009) Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes de ensino médio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 17(2):55-65.
- Kumate, J. (2002). Percepción de riesgo y consumo de drogas en jóvenes Mexicanos [Número especial]. *CONADIC Informa*, 6-11.
- Kosterman, R., Hawkins, J.D., Guo, J., Catalano, R. F., & Abbot, R. D. (2000). The dynamics of alcohol and marijuana initiation: Patterns and predictors of first use in adolescence. *Amer.J.Publ.Hlth*, 90:360-366.
- Laespada, T., Iraurgi, I., & Aróstegi, E. (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. España. 134.
- Lema, S. L., Varela, A. M., Duarte, A. C., & Bonilla, G. M. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(3), 264-271.
- Lewis, M. A., Phillippi, J., & Neighbors, C. (2007). Morally based self-esteem, drinking motives, and alcohol use among college students. *Psychological of Addictive Behaviors*, 21: 398-403.
- Londoño, P. C., Forero, L. P., Laverde, R. M., & Mosquer, P. A. (2012). Construcción de un modelo cognitivo-social integrado por etapas para la prevención del abuso en el consumo de alcohol en universitarios bogotanos. *Psicología y salud*, 22(2), 235-245.
- López, C. M. (2012). Determinantes de la conducta planeada y el significado del consumo de Tabaco y/o alcohol y el consumo de estas sustancias en adolescentes (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- López, L. S., & Rodríguez-Arias, P. J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.

- López, L. S., & Rodríguez-Arias, P. J. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 24-33.
- López-Cisneros, M. A., Villar, L. M. A., Alonso, C. M. M., Alonso, C. M. T., & Rodríguez, A. L. (2013). Actitud ante el consumo y no consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria-México. *Rev Esc Enferm USP*, 47(4), 815-821.
- López-Romero, L. & Romero, E. (2011). Reputation management of adolescents in relation to antisocial behavior. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 172 (4), 440-446.
- Lopez-Torrecillas, F., Salvador, M. M., Verdejo, A., & Cobo, P. (2002). Autoeficacia y Drogas: Una revisión. *Sicopatol Clin, Legal Forense*, 2(1), 33-51.
- Lucchese, M., Burrone, M. S., Enders, E. J., & Fernández, A. R. (2013). Consumo de sustancias y escuela: un estudio en adolescentes escolarizados de Córdoba. *Revista de salud pública*, 17(1), 32-41.
- Martinelli, A. (1999). An explanatory model of variables influencing health promotion behaviors in smoking and nonsmoking college students. *Public health nursing*, 16(4), 263-269.
- Martínez, I., Fuentes, C., García, F., & Madrid, I. (2013). El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. *Adicciones*, 25(3), 235-242.
- Martínez, M. K., Salazar, G. M., Pedroza, C. F., Ruiz, T. G., & Ayala, V. H. (2008). Resultados preliminares del programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. *Salud Mental*, 31(2).
- Martínez-Maldonado, R., Pedrão, L. R., Alonso-Castillo, M. M., López-García, K. S., & Oliva-Rodríguez, N. N. (2008). Autoestima, autoeficacia percibida, consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación secundaria de área urbana y rural

- de Monterrey, Nuevo León, México. *Revista Latino-Americana de Enfermería*, 16(especial), 1-8.
- Marlatt, G. A., & Witkiewitz, K. (2005). Relapse prevention for alcohol and drug problems. Marlatt G.A. (Ed); Donovan, D. M (Ed) Relapse prevention: Maintenance Strategies in the treatment of addictive behaviors (2nd ed.) pp 1-44. New York, NY, US: Guilford Press.
- Markina, A., & Kask, K. (2013). The effects of family factors on alcohol consumption in three east-european countries. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 29(1), 53-69.
- Melo, H. D. S., & Castanheira, N. L. (2010). Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas em la infância explorando lós conceptos. *Rev Latino-Am.Enfermagem*, 18 (Special), 655-62. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
- Méndez, R. M. D. (2013). *Valores, Percepción de Riesgo y su Relación con el Consumo de Tabaco y Alcohol en Adolescentes de Preparatoria*. (Tesis de maestría inédita). Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, NL, México.
- Mora, J., Natera, G., Villatoro, J., & Villalvazo, R. (2000). Validez factorial del cuestionario de expectativas hacia el alcohol en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 8(2).
- Moral. R. J. M. (2011). La escala de afecto positivo y negativo (PANAS) en parejas casadas mexicanas. *Ciencia ergo sum*, 18(2), 117-125.
- Mora-Ríos, J., Natera, G., & Juárez, F. (2005). Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes. *Salud Mental*, 28(2), 82-90.
- Moreno, J. A., Moreno, R., & Cervelló, E. (2009). Relación del autoconcepto físico con las conductas de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Adicciones*, 21(1), 147-154.

- Moreno-Ferguson, M. E. (2012). Metodologías para la aplicación del conocimiento teórico de enfermería. *Rev. Aquichan*, 12(2), 95-96.
- Moral, J. M., & Ovejero, B. A. (2010). Consumo abusivo de alcohol en adolescentes españoles: tendencias emergentes y percepciones de riesgo. *Universitas Psychologica*, 10(1), 71-87.
- Morales, B., Plazas, M., Sanchez, R., & Arena, V. C. (2011). Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(esp), 673-683.
- Mosqueda-Díaz, A., & Carvalho, F. (2011). Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19: 789-795.
- Musitu, G., & Buelga, S. (2009). *Psicología Social Comunitaria*. Editorial Trillas, México, D. F.
- Musayon, O. Y., Torres, D. C., Sanchez, D. E., & Chavez, C. E. (2005). Risk factors in consumption of alcoholic drink between secondary school students. *Rev. Investigación y Educacion en Enfermería*. XXIII(1): 55-67.
- Nargiso, J. E., Friend, K., & Florin, P. (2013). An examiner of peer, family, and community context risk factors for alcohol use and alcohol use intention in early adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 33(7), 973-993.
- Newton, N. C., Barrett, E. L., Swaffield, L., & Teesson, M. (2014). Risky cognition associated with adolescent alcohol misuse: Moral disengagement, alcohol expectancies and perceived self-regulatory efficacy. *Addictive Behaviors*, 39, 165-172.
- Oliva, D. A., Antolín, S. L., Estévez, C. R. M., & Pascual, G. D. M. (2012). Activos del barrio y ajuste adolescente. *Psychosocial Intervention*, XX(X), 1-11.

- Oliva, D. A., Antolín, S. L., & López, A. M. (2012). Development and validation of a scale for the measurement of adolescents' developmental assets in the neighborhood. *Social Indicators Research*, 106, 563-576.
- Oliva, D. A., Antolín, S. L., Estévez, C. R. M., & Pascual, G. D. M. (2012). Activos del barrio y ajuste adolescente. *Psychosocial Intervention*, 21(1), 17-27.
- Oliveira, M., & Luis, V. M. (2005) Factores de riesgo para consumo de alcohol em escolares de 10 a 18 años de establecimientos educativos fiscales em la ciudad de la Paz-Bolivia (2003-2004). *Rev.Latino-Americana de Enfermagem*, 13(esp), 882-895.
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2010). *Health Promotion in Nursing Practice* (6th ed). Prentice Hal.
- Parada, M., Corral, M., Caamaño-Isorna, F., Mota, N., Crego, A., Rodríguez, S., et al. (2011). Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). *Adicciones*, 23(1), 53-63.
- Pérez, A. P. M. (2012). La socialización parental en padres españoles con hijos de 6 a 14 años. *Psicothema*, 24(3), 371-376.
- Pérez, R. M., & Lucio-Gómez, E. (2010). Construcción de un modelo de riesgo en el consumo de alcohol y otras sustancias ilícitas en adolescentes que estudian bachillerato. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 10(1), 79-96.
- Pierobon, M., Barak, M., Hazrati, S., & Jacobsen, K. H. (2013). Alcohol consumption and violence among Argentine adolescents. *Jornal de Pediatria*, 89(1), 100-107.
- Pilatti, A., Godoy, J., & Brussino, S. (2011). Expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en niños y adolescentes de Argentina. *International Journal of Psychological Therapy*, 11(1), 13-32.

- Pilatti, A., Godoy, J., & Brussino, S. (2012). Análisis de factores que influyen sobre el uso de alcohol en niños: Un path análisis prospectivo. *Health and addictions*, 1578-5319.
- Pimentel, C. E., Gomes, N. T., Vera, N. J. A., & Barroca, M. G. (2014). Actitud, intención y uso de bebidas alcohólicas. *Acta de Investigación Psicológica*. 4(1), 1356-1369.
- Pollard, J. A., Catalano, R. F., Hawkins, J. D., & Arthur, M. W. (1997). Development of a school-based survey measuring risk and protective factors predictive of substance abuse, delinquency, and other problem behaviors in adolescent population. Manuscrito no publicado.
- Ramírez, L., & Musitu, G. (2008). Relaciones entre Recursos y el Consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 31(1), 53-66.
- Randolph, K., Russell, D., Harker, K., & Finchman. (2010). Protective Influences on the Negative Consequences of Drinking Among Youth. *Youth & Society*, 41(4), 546-568.
- Rodríguez, K. S., Díaz, N. D., Gracia, G. S., Guerrero, H. J., & Gómez-Maqueo, E. (2011). Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes. *Salud Mental*, 34(1), 27-35.
- Rodríguez, P. L. (2012) *Valores Terminales e Instrumentales y Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes de Preparatoria* (Tesis de maestría inédita). Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, NL, México.
- Rodríguez, K. S., Díaz, N. D., Gracia, G. S., Guerrero, H. J., & Gómez, M. E. (2007). Capacidad predictiva de la teoría de la conducta planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud mental*, 30(1), 68-81.

- Romer, D., Duckworth, A., Sznitman, S., & Park, S. (2010). Can Adolescents Learn Self-control? Delay of Gratification in the Development of Control over risk taking. *Society for Prevention Research*.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent selfimage*. Princeton, N. J. Princenton University Press.
- Rueda-Jaimes, G. E., Pinto, R. J., Martínez-Villalba, A. M., & Camacho, L. P. (2012). Abuso de alcohol en niños y adolescentes escolarizados y factores asociados. *Rev. Colomb. Psiquiat*, 41(2), 273-283.
- Ruiz, C. P., Lozano, S. E., & Polaino, L. A. (1994). Variables personales, familiares y patrones de consumo de alcohol y drogas ilegales en el adolescente. *Anales de Psiquiatría*, 10 (04), 29-36.
- Ruiz-Juan, F., & Ruiz-Risueño, J. (2011). Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de psicología*, 27(2), 350-359.
- Ruiz-Risueño, A. J., Ruiz-Juan, F., & Zamarripa, R. J. (2012). Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con actividad físico-deportiva y familiar. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(3), 211-220.
- Ruiz-Olivares, R., Lucena, V., Pino, J., & Herruzo, J. (2010). Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. *Psychology, Society & Education*, 2(1), 25-37.
- Salamó, A. A., Gras, P. M., & Font-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22(2), 189-195.
- Salemink, E. & Wiers, R. W. (2014). Alcohol-related memory associations in positive and negative affect situations: Drinking motives, working memory capacity, and prospective drinking. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(1), 105-113.

- Sánchez-Ventura, J. G., & Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. (2012).
Prevencción del consumo de alcohol en la adolescencia. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 14, 335-342.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. México.
- Secretaría de Salud. (1999). *Norma Oficial Mexicana NOM- 028-SSA2-1999 para la prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones*. México, D.F.
- Shinn, M., & Toohey, S. M. (2003). Community Contexts of Human Welfare. *Annual Review of Psychology*, 54, 427-459.
- Stefano, P. (2012). The delinquency–drug relationship: The influence of social reputation and moral disengagement. *Addictive Behaviors*, 37(4), 577-579.
doi:10.1016/j.addbeh.2012.01.012
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La Búsqueda de Significados*. Primera reimpresión Editorial Paidós, España. 115-27.
- Tirado, M. R., Aguaded, G. J., & Marín, G. I. (2009). Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol en alumnos de la universidad de Huelva. *Health and Addictions*, 9(2), 165-184.
- Trujillo, A., Forns, M., & Pérez, A. (2007). Uso de sustancias y percepción de riesgo: Estudio comparativo entre jóvenes de Bogotá y Barcelona. *Adicciones*, 19, 179-190.
- Trucco, E., Smith, H., Griffin, M., & Greenfield, S. (2007). The Relationship of Selfesteem and Self-Efficacy to Treatment Outcomes of Alcohol-Dependent Men and Women. *The American Journal on Addictions*. 16: 85-92.

- Uribe, J., Verdugo, J., & Zacarías, X. (2011). Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicología y Salud*, 21(1), 47-55.
- Vasconcelos-Raposo, J. Gonçalves, O., Teixeira, C., & Fernandes, H. M. (2009). Relação entre dimensões do autoconceito e consumo de álcool em alunos. *Motricidade*, 5(1), 51-76.
- Villarreal-González, M. E., Sánchez-Sosa, J. C., Musitu, G., & Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: Propuesta de un modelo sociocomunitario. *Intervención Psicosocial*, 19(3), 253-264.
- Villatoro, V. J., Gaytán, F. F., Moreno, L. M., Gutiérrez, L. M., Oliva, R. N., Bretón, C. M., et al. (2011). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. *Salud Mental*, 34(2), 81-94.
- Villegas-Pantoja, M. A., Alonso-Castillo, M. M., Alonso-Castillo, B. A., & Guzmán-Facundo, F. R. (2014). Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Ciencia y Enfermería*, 20(1), 35-46.
- Walker, L., & Avant, K. (2010). *Strategies for theory construction in nursing*. (fifth ed.). Prentice Hall.
- World Health Organization. Global information System on Alcohol and Health (internet) WHO; 2011. Recuperado el 1 de Septiembre de 2013.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Yam, Q. L., & García, C. M. (2008). Influencias interpersonales y situacionales del uso de drogas en escolares de primaria en Mérida, Yucatán. *Desarrollo Científico Enferm*, 16(2), 66-70.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales de la Conducta Promotora de No Consumo y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPCPNCYPCA)

Instrucciones

La información que proporcionas es anónima y confidencial solo será utilizada por el autor principal del estudio. ningún familiar o maestro conocerá tu respuesta. Todas las respuestas son importantes y ninguna se considerará correcta o incorrecta. Marca la respuesta con una X o contesta lo que se te pide. considerando lo más apegado a tu realidad. Por favor no dejes ninguna pregunta sin respuesta. Gracias por tu participación.

Folio

I. Datos Personales

1.- ¿Qué edad tienes? años

2.- Sexo: Hombre Mujer

3.- Ocupación:

Estudias

Estudias y trabajas

4.- Grado que cursas:

Años cursados de estudios hasta el

momento: años

¿En que trabajas?

Vendedor

Comerciante

Trabajador de servicios

Otros

¿Cuál?

¿Cuánto ganas? \$

Semanal

Mensual

5.- ¿A qué religión perteneces?:

6. ¿Asistes a actos religiosos (misa. reuniones. cultos. etc.)?

Si

No

A veces

7. ¿Haces actividades en grupos religiosos? ¿Qué tipo de actividades?

Oración ☐ Artísticas ☐ Altruistas ☐ Otras: _____

8. ¿Con qué frecuencia asistes a los grupos religiosos?

Todos los días ☐ 1 vez a la semana ☐ 1 a 3 veces al mes ☐ Ninguna vez ☐

9. ¿Qué tan religioso te sientes?

Nada ☐ Poco ☐ Mucho ☐

II. Prevalencia de Consumo de Alcohol

Instrucciones

Coloca en la siguiente tabla una X en el espacio que se apegue más a tu realidad.

¿Has consumido..?	Alguna vez en la vida		En el último año		En el último mes	
	Si	No	Si	No	Si	No
Alcohol (Cerveza. bebidas preparadas. vino. vodka. tequila. ron. brandy. mezcal. etc.)						

¿Has consumido más de 6 copas de alcohol en un día típico?

Si ☐ No ☐

¿Qué edad tenías cuando consumiste una bebida alcohólica por primera vez?

Cuando consumes alcohol. ¿cuál es la bebida que prefieres consumir?

Cerveza ☐ Vino ☐ Tequila ☐ Vodka ☐ Ron ☐ Brandy ☐

Mezcal ☐ Bebidas preparadas ☐ Otras: _____

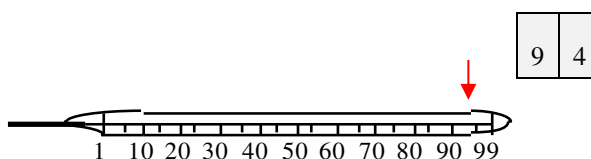
Intención

Contesta solo una de las siguientes preguntas:	No es probable	Es poco probable	Es más o menos probable	Es probable	Es muy probable
1. Si no has consumido nunca alcohol: ¿Qué tan probable es que continúes sin consumir alcohol?					
2. Si lo has consumido ¿Qué tan probable es que vuelvas a consumirlo?					

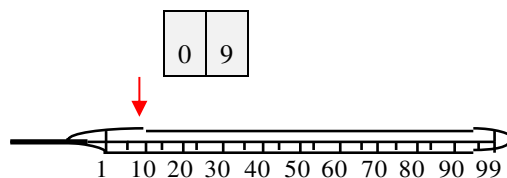
Apéndice B

Autoconcepto AF-5

A continuación encontrarás una serie de frases. Lee cada una de ellas cuidadosamente y contesta según tu criterio seleccionando el lugar correspondiente del termómetro. **Por ejemplo**, si una frase dice: “Hago fácilmente amigos” y estás **muy de acuerdo**, marcarás un nivel alto. En este caso la respuesta está en el nivel 94.



Por el contrario si estás **muy poco de acuerdo** elegirás un nivel bajo, en este caso la respuesta está en el punto 9



No olvides que en el termómetro existen muchas opciones. Para ser más precisos, tienes en el termómetro 99 posibilidades de responder. Escoge la que más se relacione con lo que piensas.

	Valor	
1. Hago bien los trabajos escolares		
2. Consigo fácilmente amigos		
3. Tengo miedo de algunas cosas		
4. En la casa me critican mucho		
5. Me cuido físicamente		
6. Mis profesores me consideran un buen/a estudiante		
7. Soy una persona amigable		
8. Muchas cosas me ponen nervioso/a		
9. Me siento feliz en casa		
10. Me buscan para hacer actividades deportivas		
11. Trabajo mucho en el salón de clases		
12. Es difícil para mí hacer amigos/as		
13. Me asusto con facilidad		
14. Mi familia está decepcionada de mí		
15. Me considero elegante		
16. Mis profesores me estiman		
17. Soy una persona alegre		
18. Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso/a		
19. Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas		
20. Me gusta como soy físicamente		
21. Soy un buen/a estudiante		
22. Tengo dificultades para hablar con desconocidos		
23. Me pongo nervioso/a cuando me pregunta el profesor		
24. Mis padres me dan confianza		
25. Soy bueno/a haciendo deporte		
26. Mis profesores me consideran inteligente y trabajador/a		
27. Tengo muchos amigos/as		
28. Me siento nervioso/a		
29. Me siento querido/a por mis padres		
30. Soy una persona atractiva		

Apéndice C

Cuestionario de Expectativas Hacia el Alcohol

<i>Si consumo alcohol puedo...</i>	Cierto	Falso
1. Divertirme más en las fiestas		
2. Ser una persona más alegre con otros		
3. Conversar más con otras personas		
4. Hacer cosas graciosas		
5. Hablar con las personas más fácilmente		
6. Hablar más fácil con alguien de otro sexo		
7. Sentirme cómodo/a al relacionarme		
8. Ser menos tímido/a		
9. Ser más simpático/a		
10. Ser más amigable		
11. Haya más compañerismo en el grupo		
12. Sentirme más entretenido/a		
13. Sentirme tranquilo/a		
14. Calmarme si estoy ansioso/a		
15. Sentirme relajado/a		
16. Sentir que no duele tanto si tengo un dolor muscular		
<i>No tomo alcohol porque...</i>		
17. Molesto a los demás		
18. Realizo comportamientos riesgosos		
19. Me comporto de manera agresiva		
20. Insulto a los demás		
21. Busco pelearme con otras personas		

<i>No tomo alcohol porque...</i>	Cierto	Falso
22. Discuto con las personas con facilidad		
23. Me enoja con facilidad		
24. Me pongo más critico/a conmigo mismo/a		
25. Me siento angustiado/a		
26. Me siento culpable por como me comporto		
27. Me siento culpable por tomar		
28. Me siento culpable por lo que digo		
29. Hago cosas de las que luego me arrepiento		
30. Digo cosas de las que después me arrepiento		
31 . Me siento avergonzado/a de mi conducta		
32. Mis respuestas son lentas		
33. Me falta el equilibrio		
34. Tenga dolor de cabeza		
35. Tenga sueño		
36. Me siento confundido/a		
37. Me siento descompuesto/a		
38. Me siento desorientado/a		
39. Digo cosas sin sentido		

Apéndice D

Cuestionario de Confianza Situacional

Instrucciones: Indica la respuesta que mejor corresponda a lo que sientes actualmente respecto a que tanta confianza tienes para decir NO al consumo de alcohol.

Que tanta confianza tienes en ti mismo para decir NO al consumo de alcohol cuando:	Nada de confianza	No mucha confianza	Moderada confianza	Mucha confianza	Bastante confianza
1. Sientes que estas deprimido					
2. Hubo peleas en tú casa					
3. Tuviste una discusión con un amigo					
4. Crees que a otras personas no les caes bien					
5. Te sientes seguro y relajado					
6. Si sales con tus amigos y ellos fueron a tomar					
7. Si te sientes bien en una fiesta. pero deseas sentirte mejor					
8. Si recuerdas el sabor que tiene la bebida					
9. Si te convences de que puedes tomar solo unos tragos					
10. Si crees que las cosas no te van a salir bien					
11. Si otras personas interfieren en tus planes					
12. Si te sientes mareado y te quieres sentir alerta					
13. Si no te sientes bien con la presencia de alguien					
14. Si estas en una fiesta y otras personas estan ingiriendo alcohol					
15. Si quieres celebrar con un amigo					

Que tanta confianza tienes en ti mismo para decir NO al consumo de alcohol cuando:	Nada de confianza	No mucha confianza	Moderada confianza	Mucha confianza	Bastante confianza
16. Si te preguntas si puedes vencer la tentación de no ingerir alcohol y sientes que puedes probarte con un trago					
17. Si sientes que te estan menospreciando					
18. Si sientes nauseas					
19. Si alguien te critica					
20. Si estas agusto con un amigo y te quieres sentir mejor					
21. Si vas a comer y las personas que van contigo piden una bebida					
22. Si te encuentras inesperadamente una botella de tu bebida preferida					
23. Si te sientes con muchas presiones familiares					
24. Si de repente sientes la necesidad de tomar					
25. Si quieres probar a ti mismo que puedes tomar varios tragos y no emborracharte					
26. Si conoces a un amigo (a) y te sugiere tomar una bebida.					

Apéndice E

Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS)

A continuación aparecen una serie de palabras que describen sentimientos y emociones que me produce el no consumir alcohol. Lea cada palabra e indique con un círculo la intensidad con que siente cada uno de los 20 sentimientos **DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA INCLUIDO EL DÍA DE HOY**. Conteste lo más sinceramente posible.

1	2	3	4	5	
Nada o casi nada	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo	
<hr/>					
1. Interesado/a	1	2	3	4	5
2. Tenso/a	1	2	3	4	5
3. Estimulado/a	1	2	3	4	5
4. Disgustado/a	1	2	3	4	5
5. Motivado/a	1	2	3	4	5
6. Culpable	1	2	3	4	5
7. Asustado/a	1	2	3	4	5
8. Hostil	1	2	3	4	5
9. Entusiasmado/a	1	2	3	4	5
10. Orgullosa/a	1	2	3	4	5
11. Irritable	1	2	3	4	5
12. Alerta	1	2	3	4	5
13. Avergonzado/a	1	2	3	4	5
14. Inspirado/a	1	2	3	4	5
15. Nervioso/a	1	2	3	4	5
16. Decidido/a	1	2	3	4	5
17. Atento/a	1	2	3	4	5
18. Miedoso/a	1	2	3	4	5
19. Activo/a	1	2	3	4	5
20. Atemorizado/a	1	2	3	4	5

* Ser hostil es tener una actitud contraria sin motivo alguno hacia otra persona

Apéndice F

Escala de Comunicación Padres-Adolescentes

Ahora vas a ver unas frases que describen la relación con tu madre y con tu padre.

piensa en que medida estas frases responden a tu verdadera situación con ellos.

¡¡Recuerda que no existen respuestas buenas o malas. lo importante es que reflejen tu opinión personal!! Te recomiendo que empieces por MI MADRE. Cuando termines pasa a MI PADRE

1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre

	MI MADRE					MI PADRE				
1. Puedo hablarle acerca de lo que pienso sin sentirme mal o incomodo/a.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Suelo creerme lo que me dice.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Me presta atención cuando le hablo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. No me atrevo a pedirle lo que deseo o	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Me dice cosas que me hacen daño.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Puede saber como me siento sin preguntármelo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Nos llevamos bien.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. Si tuviese problemas podría contárselos.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. Le demuestro con facilidad mi afecto.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10. Cuando estoy enojado. no le hablo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

	MI MADRE					MI PADRE				
11. Tengo mucho cuidado con lo que digo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12. Le digo cosas que le hacen daño.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13. Cuando le hago preguntas. me responde con sinceridad	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14. Intenta comprender mi punto de vista.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15. Hay temas de los que prefiero no	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16. Pienso que es fácil hablarle de los	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17. Puedo expresarle mis verdaderos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18. Cuando hablamos me pongo de mal	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19. Intenta ofenderme cuando se enoja	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20. No creo que pueda decirle cómo me	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

¿En quienes estabas pensando cuando respondías?:

Marca sólo una respuesta con una X:

_____ Mi propia madre

_____ Mi madrastra

_____ Otra mujer que cuida de mí

Marca sólo una respuesta con una X:

_____ Mi propio padre

_____ Mi padrastro

_____ Otro hombre que cuida de mí

Apéndice G

Escala de Reputación Social

Las frases que encontrarás a continuación describen cosas tú crees que los demás piensan de ti o cosas que te gustaría que los demás pensasen de ti. Por favor, lee todas las frases con atención y marca la casilla que mejor se ajuste a ti.

Nunca 1	Pocas veces 2	Muchas veces 3	Siempre 4
------------	------------------	-------------------	--------------

	Los demás piensan que:				Me gustaría que los demás piensen que:			
Soy popular y apreciado (a) entre mis compañeros.	1	2	3	4	1	2	3	4
Soy un/a chico/a rebelde	1	2	3	4	1	2	3	4
Soy una buena persona	1	2	3	4	1	2	3	4
Me llevo bien con los demás	1	2	3	4	1	2	3	4
Me salto las normas	1	2	3	4	1	2	3	4
Provoco pleitos y problemas	1	2	3	4	1	2	3	4
Hago cosas en contra de la ley	1	2	3	4	1	2	3	4
Soy un/a líder	1	2	3	4	1	2	3	4
Tengo “mala” fama	1	2	3	4	1	2	3	4

Nunca 1	Pocas veces 2	Muchas veces 3	Siempre 4
------------	------------------	-------------------	--------------

	Los demás piensan que:				Me gustaría que los demás piensen que:			
Soy “un/a chico/a rudo/a”	1	2	3	4	1	2	3	4
Mis amigos me pueden contar secretos	1	2	3	4	1	2	3	4
Soy una persona que intimida. amenaza.	1	2	3	4	1	2	3	4
Me meto en problemas con las autoridades	1	2	3	4	1	2	3	4
Tengo buena fama	1	2	3	4	1	2	3	4
Me va bien en la escuela	1	2	3	4	1	2	3	4

Apéndice H

Escala de Activos del Barrio

A continuación figuran una serie de frases referidas a tu colonia. indícanos tu mayor o menor acuerdo con cada una de ellas. Para ello señala rodeando con un círculo el número de las alternativas que te presentamos. Hazlo despacio. sin dejar ninguna sin contestar.

Totalmente falsa	Falsa	Algo falsa	Ni falsa ni verdadera	Algo verdadera	Verdadera	Totalmente verdadera
1	2	3	4	5	6	7

	Totalmente falsa	Falsa	Algo falsa	Ni falsa ni verdadera	Algo verdadera	Verdadera	Totalmente Verdadera
Las personas adultas de mi colonia se preocupan de que los jóvenes estemos bien.	1	2	3	4	5	6	7
La gente de mi colonia puede encontrar en mi colonia personas adultas que le ayuden a resolver algún problema.	1	2	3	4	5	6	7
Las personas adultas de mi colonia dicen que hay que escuchar a los jóvenes.	1	2	3	4	5	6	7
Me siento identificado con mi colonia.	1	2	3	4	5	6	7
La gente adulta de mi colonia valora mucho a los jóvenes.	1	2	3	4	5	6	7
Las personas adultas de mi colonia nos regañan si maltratamos los árboles o jardines públicos.	1	2	3	4	5	6	7

	Totalmente falsa	Falsa	Algo falsa	Ni falsa ni verdadera	Algo verdadera	Verdadera	Totalmente Verdadera
Siento que formo parte de mi colonia.	1	2	3	4	5	6	7
Me siento muy unido a mi colonia.	1	2	3	4	5	6	7
Vivir en mi colonia me hace sentir que formo parte de una comunidad.	1	2	3	4	5	6	7
En mi colonia. cuando las personas adultas toman decisiones que nos afectan a los jóvenes escuchan antes nuestra opinión.	1	2	3	4	5	6	7
En mi colonia hay gente que vende alcohol a menores de edad.	1	2	3	4	5	6	7
En vacaciones. en mi colonia hay muchas actividades para que podamos divertirnos los jóvenes.	1	2	3	4	5	6	7
Algunos amigos de fuera tienen miedo de venir a mi colonia.	1	2	3	4	5	6	7
La gente de mi colonia comete delitos y robos.	1	2	3	4	5	6	7
Las personas adultas de mi colonia tratarían de impedir que los jóvenes hicieran destrozos	1	2	3	4	5	6	7
La gente de mi edad nos sentimos apreciados por las personas adultas de mi colonia.	1	2	3	4	5	6	7

	Totalmente falsa	Falsa	Algo falsa	Ni falsa ni verdadera	Algo verdadera	Verdadera	Totalmente Verdadera
Si un joven de mi colonia intentará dañar un coche las personas adultas lo evitarían.	1	2	3	4	5	6	7
En mi colonia si haces cualquier destrozo seguro que algún adulto te regañara.	1	2	3	4	5	6	7
Los jóvenes de mi colonia tenemos lugares donde reunirnos cuando hace mal tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
Los jóvenes de mi colonia podemos hacer tantas cosas después de clase que raramente nos aburrirnos.	1	2	3	4	5	6	7
En mi colonia suele haber peleas entre bandas callejeras.	1	2	3	4	5	6	7
22. Hay pocas colonias en los que haya tantas actividades para jóvenes como en la mía.	1	2	3	4	5	6	7

Apéndice I

Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)

A continuación se presentan algunas preguntas sobre tu consumo de alcohol. por favor

subraya la respuesta que se acerque más a tu realidad.

<p>1. ¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, bebidas preparadas, tequila, vodka, ron, whisky, brandy, etc.)?</p> <p>0) Nunca 1) Una o menos veces al mes 2) De 2 a 4 veces al mes 3) De 2 a 3 veces a la semana 4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. Durante el último año ¿con qué frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas cervezas o copas de bebida alcohólica sueles tomar en un día típico de los que bebes (el día que llegas a consumir)?</p> <p>0) 1 o 2 1) 3 o 4 2) 5 o 6 3) 7 a 9 4) 10 o más</p>	<p>7. Durante el último año ¿con qué frecuencia tuviste remordimientos o te sentiste culpable después de haber bebido?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>8. Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estabas bebiendo?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?</p> <p>0) No 2) Sí, pero no en el último año 4) Sí, en el último año</p>
<p>5. Durante el último año ¿con qué frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajes a tu forma de beber?</p> <p>0) No 2) Sí, pero no en el último año 4) Sí, en el último año</p>

Apéndice J
Guía Semiestructurada

1. En tú opinión ¿Qué es lo que hacen los adolescentes para no consumir alcohol?
2. En tú opinión ¿Qué evitaría que los adolescentes consumieran alcohol?
3. ¿Qué es el consumo moderado?

Apéndice K

Consentimiento Informado del Padre de Familia **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: “Hacia un modelo explicativo de factores protectores para el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria”

Autor del Estudio: MCE. Jesica Guadalupe Ahumada Cortez.

Director de Tesis: Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Estimados padres de familia, estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con los factores que protegen o evitan el consumo de alcohol en los adolescentes de secundaria, por lo que estamos invitando a participar a su hijo (a) en este estudio. Antes de que decida si acepta que su hijo(a) participe, necesita conocer el propósito del estudio y si existe algún riesgo o beneficio para el (ella). El presente estudio se realiza como requisito parcial para obtener el grado de Doctorado en Ciencias de Enfermería de la autora del estudio.

Propósito del estudio:

El propósito de este estudio es conocer los factores que protegen o evitan que los adolescentes de secundaria consuman alcohol.

La información que proporcione su hijo (a) será confidencial y anónima.

Descripción de estudio/procedimiento:

Si acepta que su hijo (a) participe en esta investigación, le pediremos a su hijo (a) que haga lo siguiente: Primeramente es importante destacar que la recolección de datos se llevará a cabo en 3 momentos diferentes y en días diferentes de tal manera que no

interfiera en las clases de su hijo (a) y perjudique su rendimiento académico. En el primer momento de la colecta de datos se le entregará un sobre con 5 cuestionarios los cuales debe de contestar y no dejar ninguna pregunta en blanco. En el segundo momento se le entregará otro sobre con 4 cuestionarios y por último en el tercer momento se reunirán (los que deseen participar) en un grupo focal para hablar sobre las estrategias que utilizan ellos para mantenerse en la conducta de no consumo de alcohol. por lo que se les pide autorización para grabar lo que su hijo nos comparta. si su hijo acepta participar es importante señalarle que no se le proporcionará ningún tipo de información que su hijo nos proporcione. cada sesión se realizará aproximadamente de 1 a 1 ½ horas.

Las preguntas están enfocadas a aspectos relacionados a su persona como por ejemplo: el como se define así mismo. la capacidad que tiene para resistir la tentación y evitar la presión de beber alcohol. las creencias que tiene sobre los efectos del consumo de alcohol. como percibe la comunicación con sus padres. la imagen que cree que tienen sus amigos de él. entre otras. Se llevará a cabo la colecta de datos en las mismas instalaciones donde toma sus clases. para lo cual se destinará un horario específico que no interrumpa con sus actividades escolares. Se cuidará en todo momento su privacidad y anonimato. Puede retirarse de la investigación en cualquier momento y en caso de que decida dejar de participar. no tendrá ningún problema o consecuencia en sus actividades escolares.

Riesgos e inquietudes:

No existe ningún riesgo en que su hijo (a) participe en esta investigación. Sin embargo si su hijo (a) siente incomodidad o frustración al hablar de los temas que trata la investigación. puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios esperados:

No hay ningún beneficio personal al participar su hijo (a) en este estudio. Sin embargo en un futuro con los resultados encontrados. se podrán diseñar programas de prevención

para el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria.

Autorización para el uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que sabrán de la participación de su hijo (a) en esta investigación son su usted, su hijo (a) y los investigadores responsables de la investigación. Ninguna información sobre el/ ella será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona (padre de familia o maestro). Los resultados de los cuestionarios serán publicados en un artículo científico pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada. Recuerde que los cuestionarios que su hijo (a) conteste son anónimos y la información es totalmente confidencial.

Preguntas:

Si tiene alguna pregunta sobre los derechos acerca de la participación de su hijo (a) en este estudio, podrá comunicarse con la responsable del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], la Dra. María Guadalupe Moreno Monsivais, que se puede localizar en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas. Dirección: Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro.

Asentimiento:

Yo voluntariamente acepto que mi hijo (a) participe en esta investigación y que solo se colecte información sobre su persona. He leído la información en este documento y todas mis preguntas y dudas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando que mi hijo (a) participe en este estudio, mi hijo (a) no está renunciando a ningún derecho.

Firma y Fecha del Padre o Tutor

Firma y Fecha del Investigador

Apéndice L

Asentimiento Informado del Adolescente

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: “Hacia un modelo explicativo de factores protectores para el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria”

Autor del Estudio: MCE. Jesica Guadalupe Ahumada Cortez.

Director de Tesis: Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Estimados Adolescentes, estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con los factores que protegen o evitan el consumo de alcohol en los adolescentes de secundaria, por lo que te estamos invitando a participar en este estudio. Antes de que decidas aceptar participar, necesitas conocer el propósito del estudio y si existe algún riesgo o beneficio para ti. El presente estudio se realiza como requisito parcial para obtener el grado de Doctorado en Ciencias de Enfermería de la autora del estudio.

Propósito del estudio:

El propósito de este estudio es conocer los factores que protegen o evitan que los adolescentes de secundaria consuman alcohol.

La información que proporciones será confidencial y anónima.

Descripción de estudio/procedimiento:

Si aceptas participar en esta investigación, te pediremos que hagas lo

siguiente: Primeramente es importante destacar que la recolección de datos se llevará a cabo en 3 momentos diferentes y en días diferentes de tal manera que no interfieran en tus clases y perjudique tu rendimiento académico. En el primer momento de la colecta se te entregará un sobre con 5 cuestionarios los cuales debes de contestar y no dejar ninguna pregunta en blanco. en el segundo momento se te entregará otro sobre con 4 cuestionarios y por último en el tercer momento se reunirán (los que deseen participar) en un grupo focal para hablar sobre las estrategias que utilizan para mantenerse en la conducta de no consumo de alcohol. por lo que se te pide autorización para grabar lo que nos compartas si decides participar. es importante señalarte que no se le proporcionará ningún tipo de información nos proporcionen y cada sesión se realizará aproximadamente de 1 a 1 ½ horas.

Las preguntas están enfocadas a aspectos relacionados con tu persona como por ejemplo: el como te defines a tí mismo. la capacidad que tienes para resistir la tentación y evitar la presión de beber alcohol. las creencias que tienes sobre los efectos del consumo de alcohol. como percibes la comunicación con tus padres. la imagen que crees que tienen tus amigos sobre tí. entre otras. La colecta de datos se llevará a cabo en las mismas instalaciones donde tomas clases. para lo cual se destinará un horario específico que no interrumpa tus actividades escolares. se cuidará en todo momento tu privacidad y anonimato. Puedes retirarte de la investigación en cualquier momento y en caso de que decidas dejar de participar. no tendrás ningún problema o consecuencia en tus actividades escolares.

Riesgos e inquietudes:

No existe ningún riesgo al participar en esta investigación. Sin embargo si sientes incomodidad o frustración al hablar de los temas que trata la investigación. puedes retirarte en cualquier momento.

Beneficios esperados:

No hay ningún beneficio personal al participar en este estudio. sin embargo en un futuro con los resultados encontrados. se podrán diseñar programas de prevención para el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria.

Autorización para el uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que sabrán de tú participación en esta investigación son tú, tus padres y los investigadores responsables de la investigación. Ninguna información tuya será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona (padre de familia o maestro). Los resultados de los cuestionarios serán publicados en un artículo científico pero únicamente de manera general. nunca se presentará información personalizada. Recuerda que los cuestionarios que contestes son anónimos y la información es totalmente confidencial.

Asentimiento:

Yo voluntariamente acepto participar en esta investigación y que solo se colecte información sobre mi persona. He leído la información en este documento y todas mis preguntas y dudas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

Firma y Fecha del Adolescente

Firma y Fecha del Investigador

Apéndice M

Consistencia Interna de las Escalas

Escala	Reactivos	Alpha de Cronbach
AF-5	1 – 29	.80
Autoestima académico	1. 6. 11. 16. 21. 26	.86
Autoestima social	2. 7. 12. 17. 22. 27	.56
Autoestima emocional	3. 13. 18. 23. 28	.73
Autoestima familiar	4. 9. 14. 19. 24. 29	.75
Autoestima físico	5. 10. 15. 20. 25. 30	.73
Comunicación Madre	1 – 20	.67
Comunicación abierta	1. 2. 3. 6. 7. 8. 9. 13. 14. 16. 17	.88
Comunicación ofensiva	5. 12. 18. 19	.67
Comunicación evitativa	4. 10. 11. 15. 20	.29
Comunicación Padre	1 – 20	.80
Comunicación abierta	1. 2. 3. 6. 7. 8. 9. 13. 14. 16. 17	.91
Comunicación ofensiva	5. 12. 18. 19	.69
Comunicación evitativa	4. 10. 11. 15. 20	.45
Autopercepción	1 – 14	.73
No conformista	2. 5. 6. 7. 9. 12. 13	.81
Conformista	3. 4. 11	.56
Reputacional	1. 8. 14	.62
Self público ideal	1 – 14	.74
No conformista	2. 5. 6. 7. 9. 12. 13	.84
Conformista	3. 4. 11	.64
Reputacional	1. 8. 14	.57

Continuación		
Escala	Reactivos	Alpha de Cronbach
Afectos	1 – 20	.87
Positivos	1. 3. 5. 9. 10. 12. 14. 16. 17. 19	.88
Negativos	2. 4. 6. 7. 8. 11. 13. 15. 18. 20	.85
Confianza Situacional	1 – 26	.97
Intrapersonal	1. 2. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 14. 15. 16. 17. 18. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26	.97
Interpersonal	3. 4. 5. 13. 19	.89
Expectativas hacia el alcohol	1 – 39	.90
Riesgo y agresividad	17. 18. 19. 20. 21. 22. 23	.90
Estados negativos	24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31	.86
Deterioro cognitivo y conductual	32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39	.88
Sociabilidad	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12	.87
Relajación	13. 14. 15. 16	.71
Evaluación activos del barrio	1 – 22	.85
Apoyo y empoderamiento de la juventud	1. 2. 3. 5. 10. 16	.83
Apego al barrio	4. 7. 8. 9	.86
Seguridad del barrio	11. 13. 14. 21	.75
Control social	6. 15. 17. 18	.72
Actividades para jóvenes	12. 19. 20. 22	.68

Fuente: CDPCPNPCYPCA. AF5. ERS. ECPA. EAB. CS. PANAS. CEHA

n= 604

Apéndice N

Matriz de Correlación General AF5, CEHA, CS, PANAS, ECPA, ERS, EAB, AUDIT

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
1	1																															
2	.181**	1																														
3	-.237**	.212**	1																													
4	.285**	.285**	-.060	1																												
5	.365**	.421**	-.100*	.347**	1																											
6	-.013	-.047	-.042	.040	.016	1																										
7	.072	-.083*	-.150**	.042	-.050	.587**	1																									
8	.022	-.036	-.063	.027	-.069	.561**	.747**	1																								
9	-.221**	.023	.009*	-.155**	-.042	.016	.001	.028	1																							
10	-.213**	.017	.113**	-.196**	.009	.031	-.023	.034	.674**	1																						
11	.296**	-.031	-.118**	.177**	.025	-.014	-.004	-.014	-.388**	-.364**	1																					
12	.263**	.034	-.083*	.177**	.032	-.030	-.008	-.004	-.335**	-.325**	.870**	1																				
13	-.083*	-.166**	.010	-.104*	-.304**	-.114**	-.053	-.097*	.021	.028	-.002*	-.110**	1																			
14	-.009**	-.218**	-.218**	-.246**	-.162**	.133**	.142**	.088*	.130**	.110**	-.001*	-.001*	-.310**	1																		
15	.313**	.176**	-.008	.494**	.236**	.013	.001	.030	-.183**	-.143**	.220**	.204**	-.136**	-.109**	1																	
16	-.100*	.129**	-.150**	-.393**	-.092*	-.046	.015	.035	.066**	.116**	-.141**	-.137**	-.063	.332**	-.383**	1																
17	-.038	-.044	-.079	-.090*	.003	.024	.005	.030	.086*	.056	-.059	-.048	-.128**	.178**	-.058	.568**	1															
18	.170**	.107**	-.057**	.351**	.205**	-.033	-.004	-.008	-.142**	-.075	.168**	.151**	-.190**	-.155**	.493**	-.132**	.028	1														
19	-.108**	-.039	-.085*	-.280**	-.048	-.029	-.016	-.008	.160**	.100*	-.154**	-.146**	-.052	.250**	-.157**	.587**	.127**	-.228**	1													
20	.031	.066	-.019	.050	-.144**	.103*	.056	.056	-.029	.024	-.024	-.010	-.130**	.103*	.105*	.125**	.511**	.197**	.182**	1												
21	-.405**	.046	-.181**	-.270**	-.012	.015	-.077	-.034	.315**	.279**	-.264**	-.210**	-.079	.258**	-.255**	.284**	.131**	-.113**	.277**	.003*	1											
22	.281**	.384**	.016	.170**	.229**	-.121**	-.067	-.087*	-.032	.000	.072	.093*	-.186**	-.120**	.287**	-.112**	-.025	-.225**	-.054	.053	-.133**	1										
23	.280**	.432**	.153**	.157**	.321**	-.009	-.051	-.049	.040	.046	.010	.046	-.157**	-.084*	.145**	-.018	-.023	-.148**	.024	.037*	.142**	.430**	1									
24	-.116**	-.017	.044**	-.217**	.024	.053	-.082*	-.059	.800**	-.284**	-.252**	-.252**	-.053	.180**	-.149**	.211**	.074	-.058	.240**	.097*	.647**	.074	.118**	1								
25	.299**	.806**	-.008	.131**	.128**	.014	.063	.031	-.086*	-.058	.123**	.141**	-.174**	-.075	.185**	-.008*	.026	.006*	-.081*	.005	-.147**	.600**	.327**	-.193**	1							
26	.248**	.262**	.113**	.041	-.186**	.033	.037*	.057	.034	.034	.044	.063	-.146**	-.038	.134**	.001	.012	.061	.030	.142**	.103*	.281**	.573**	.142**	.434**	1						
27	.242**	.084*	-.055	.250**	.190**	.018	.080*	.007	-.100*	-.081*	.135**	.091*	-.097*	-.098*	.397**	-.153**	-.072	.340**	-.061	.005	-.181**	.152**	.116**	-.140**	.112**	.009	1					
28	.139**	.121**	-.029	.280**	.246**	.028	.078	.048	-.032	-.007	-.004	-.025	-.080*	-.145**	.351**	-.183**	-.110**	.235**	-.105**	-.008	-.097*	.114**	.072	-.088*	.054	-.014	.569**	1				
29	.276**	.030	-.132**	.362**	.040	-.116**	-.023	-.057	-.192**	-.175**	.181**	.151**	.133**	-.220**	.131**	-.105*	-.125**	.053	-.054	-.045	-.390**	.094*	-.005	-.270**	.099*	.005	.202**	.073	1			
30	.216**	.125**	-.043	.150**	.131**	.016	.082*	.039	-.120**	-.137**	.180**	-.187**	-.125**	-.084*	.230**	-.103*	-.018	.173**	-.094	.062	-.090*	.149**	.071	-.166**	.129**	-.118**	.390**	.351**	.123**	1		
31	.013	.047	.044	.100*	.177**	.022	.046	.012	.092*	.060*	-.020	-.036	-.210**	.026	.211**	.020	-.014	.243**	.016	.054	.126**	.047	.078	.103*	.037	.056	.420**	.441**	-.169**	.336**	1	
32	-.195**	.076	.126*	-.135*	.112*	.036	-.088	.005	.329**	.350**	-.195**	-.176**	-.142*	.216**	-.098	.085	.086	.021	.116	.029	.465**	-.017	.120*	.860**	-.038	.086	-.129*	.070	-.370**	-.120*	.183**	1

1. Académico. 2. A. Social. 3. A. Emocional. 4. A. Familiar. 5. A. Físico. 6. Riesgo y agresividad. 7. Estados negativo. 8. Deterioro cognitivo y conductual. 9. Sociabilidad. 10. Relajación. 11. Intrapersonal. 12. Interpersonal. 13. A. Positivos. 14. A. Negativos. 15. C. Abierta MM. 16. C. Ofensiva MM. 17. C. Evitativa MM. 18. C. Abierta PP. 19. C. Ofensiva PP. 20. C. Evitativa PP. 21. A. No conformista. 22. A. Conformista. 23. A. Reputación. 24. SPI. No conformista. 25. SPI. Conformista. 26. SPI. Reputacional. 27. Apoyo y empoderamiento de la juventud. 28. Apego al barrio. 29. Seguridad del barrio. 30. Control social. 31. Actividades para jóvenes. 32. Consumo de alcohol

Nota: ** p<.01. *p<.05

Apéndice O

Matriz de Correlación Escala AF5, CEHA, Confianza Situacional y PANAS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. A. Académico	1													
2. A. Social	.181**	1												
3. A. Emocional	-.237**	.212**	1											
4. A. Familiar	.285**	.295**	.060	1										
5. A. Físico	.365**	.421**	-.100*	.347**	1									
6. Riesgo y agresividad	-.013	-.047	-.042	.040	.016	1								
7. Estados negativos	.072	-.083*	-.150**	.042	-.050	.587**	1							
8. Deterioro cognitivo y cond.	.022	-.036	-.063	.027	-.069	.561**	.747**	1						
9. Sociabilidad	-.221**	.023	.089*	-.155**	-.042	.016	.001	.028	1					
10. Relajación	-.213**	.017	.113**	-.196**	.009	.031	-.027	.034	.674**	1				
11. Intrapersonal	.296**	-.031	-.118**	.177**	.025	-.014	-.004	-.014	-.388**	-.364**	1			
12. Interpersonal	.265**	.034	-.085*	.177**	.032	-.030	-.008	-.004	-.335**	-.325**	.870**	1		
13. Afectos positivos	-.085*	-.166**	-.010	-.104*	-.204**	-.114**	-.055	-.097*	.021	.028	-.082*	-.110**	1	
14. Afectos negativos	-.169**	-.218**	-.214**	-.246**	-.162**	.133**	.142**	.088*	.136**	.110**	-.081*	-.081*	-.319**	1

Nota: ** $p < .01$. * $p < .05$

Apéndice P

Matriz de Correlación Escala AF5, ECPA, ERS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. A. Académico	1																
2. A. Social	.181**	1															
3. A. Emocional	-.237**	.212**	1														
4. A. Familiar	.285**	.295**	.060	1													
5. A. Físico	.365**	.421**	-.100*	.347**	1												
6. C. Abierta MM	.313**	.176**	-.008	.494**	.238**	1											
7. C. Ofensiva MM	-.100*	-.129**	-.150**	-.393**	-.092*	-.383**	1										
8. C. Evitativa MM	-.038	-.044	-.079	-.099*	.003	-.058	.268**	1									
9. C. Abierta PP	.170**	.107**	.105**	.331**	.205**	.493**	-.133**	.028	1								
10. C. Ofensiva PP	-.108**	-.039	-.085*	-.286**	-.048	-.137**	.587**	.127**	-.228**	1							
11. C. Evitativa PP	.031	.066	-.019	.030	.144**	.105*	.125**	.511**	.197**	.182**	1						
12. A. No conformista	-.405**	.046	.181**	-.270**	-.012	-.255**	.284**	.131**	-.113**	.277**	.093*	1					
13. A. Conformista	.281**	.384**	.016	.170**	.229**	.287**	-.112**	-.025	.225**	-.054	.053	-.133**	1				
14. A. Reputación	.280**	.432**	.153**	.137**	.321**	.145**	-.018	-.023	.148**	.024	.103*	.142**	.436**	1			
15. SPI. No conformista	-.316**	-.017	.164**	-.217**	.024	-.149**	.231**	.074	-.058	.246**	.097*	.647**	-.074	.118**	1		
16. SPI Conformista	.299**	.308**	-.008	.131**	.128**	.185**	-.098*	.026	.096*	-.081*	.065	-.147**	.600**	.327**	-.193**	1	
17. SPI Reputacional	.248**	.262**	.113**	.041	.186**	.134**	.001	.012	.061	.030	.142**	.103*	.281**	.575**	.142**	.434**	1

Nota: ** p<.01. *p<.05

Apéndice Q

Matriz de Correlación Escala AF5, EEAB, AUDIT

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. A. Académico	1										
2. A. Social	.181**	1									
3. A. Emocional	-.237**	.212**	1								
4. A. Familiar	.285**	.295**	.060	1							
5. A. Físico	.365**	.421**	-.100*	.347**	1						
6. Apoyo/empoderamiento	.242**	.084*	-.055	.230**	.190**	1					
7. Apego al barrio	.139**	.121**	-.029	.280**	.246**	.569**	1				
8. Seguridad del barrio	.276**	.030	-.132**	.162**	.040	.202**	.073	1			
9. Control social	.216**	.125**	-.043	.156**	.131**	.390**	.351**	.123**	1		
10. Actividades para jóvenes	.013	.047	.044	.100*	.177**	.426**	.441**	-.169**	.336**	1	
11. Consumo de alcohol	-.195**	.076	.126*	-.133*	.112*	-.129*	.070	-.370**	-.120*	.183**	1

Nota: ** p<.01. *p<.05

Apéndice R

Matriz de Correlación Escala CEHA, ECPA, ERS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1. Riesgo/agresividad	1																				
2. Edos negativos	.587**	1																			
3. Det. cog/cond	.561**	.747**	1																		
4. Sociabilidad	.016	.001	.028	1																	
5. Relajación	.031	-.027	.034	.674**	1																
6. Intrapersonal	-.014	-.004	-.014	-.388**	-.364**	1															
7. Interpersonal	-.030	-.008	-.004	-.335**	-.325**	.870**	1														
8. A. Positivos	-.114**	-.055	-.097*	.021	.028	-.082*	-.110**	1													
9. A. Negativos	.133**	.142**	.088*	.136**	.110**	-.081*	-.081**	-.319**	1												
10. C. Abierta MM	.015	.047	.030	-.183**	-.143**	.220**	.204**	-.158**	-.197**	1											
11. C. Ofensiva MM	-.046	.019	.035	.166**	.116**	-.141**	-.137**	-.063	.332**	-.383**	1										
12. C. Evitativa MM	.024	.009	.030	.086*	.016	-.059	-.048	-.124**	.178**	-.058	.268**	1									
13. C. Abierta PP	-.033	.004	-.008	-.142**	-.075	.168**	.151**	-.196**	-.135**	.493**	-.133**	.028	1								
14. C.Ofensiva PP	-.029	-.016	-.008	.160**	.100*	-.154**	-.146**	-.052	.250**	-.137**	.587**	.127**	-.228**	1							
15. C. Evitativa PP	.103*	.056	.056	.029	.024	-.024	-.010	-.150**	.103*	.105*	.125**	.511**	.197**	.182**	1						
16. A. No conformista	.015	-.077	-.034	.315**	.279**	-.264**	-.219**	-.079	.258**	-.255**	.284**	.131**	-.113**	.277**	.093*	1					
17. A. Conformista	-.121**	-.067	-.087*	-.032	.000	.072	.093*	-.186**	-.129**	.287**	-.112**	-.025	.225**	-.054	.053	-.133**	1				
18. A. Reputación	-.069	-.051	-.049	.040	.046	.010	.046	-.157**	-.084*	.145**	-.018	-.023	.148**	.024	.103*	.142**	.436**	1			
19. SPI. No conformista	.053	-.082*	-.059	.300**	.284**	-.252**	-.252**	-.053	.189**	-.149**	.231**	.074	-.058	.246**	.097*	.647**	-.074	.118**	1		
20. SPI. Conformista	.014	.063	.031	-.086*	-.058	.123**	.141**	-.174**	-.075	.185**	-.098*	.026	.096*	-.081*	.065	-.147**	.600**	.327**	-.193**	1	
21. SPI. Reputacional	.033	.103*	.057	.034	.034	.044	.065	-.146**	-.038	.134**	.001	.012	.061	.030	.142**	.103*	.281**	.575**	.142**	.434**	1

Nota: ** p<.01. *p<.05

Apéndice S

Matriz de Correlación Escala CEHA, ECS, PANAS, EAB, AUDIT

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Riesgo y agresividad	1														
2. Estados negativos	.587**	1													
3. Deterioro Cog y cond	.561**	.747**	1												
4. Sociabilidad	.016	.001	.028	1											
5. Relajación	.031	-.027	.034	.674**	1										
6. Intrapersonal	-.014	-.004	-.014	-.388**	-.364**	1									
7. Interpersonal	-.030	-.008	-.004	-.335**	-.325**	.870**	1								
8. A. Positivos	-.114**	-.055	-.097*	.021	.028	-.082*	-.110**	1							
9. A. Negativos	.133**	.142**	.088*	.136**	.110**	-.081*	-.081*	-.319**	1						
10. Apoyo/empoderamiento	.018	.080*	.007	-.100*	-.081*	.135**	.091*	-.097*	-.098*	1					
11. Apego al barrio	.028	.078	.048	-.032	-.007	-.004	-.025	-.080*	-.145**	.569**	1				
12. Seguridad del barrio	-.116**	-.027	-.057	-.192**	-.175**	.181**	.151**	.133**	-.229**	.202**	.073	1			
13. Control social	.016	.082*	.039	-.120**	-.137**	.186**	.187**	-.127**	-.084*	.390**	.351**	.123**	1		
14. Act. para jóvenes	.022	.046	.012	.092*	.096*	-.020	-.036	-.216**	.026	.426**	.441**	-.169**	.336**	1	
15. Consumo de alcohol	.036	-.088	.005	.329**	.350**	-.195**	-.176**	-.142*	.216**	-.129*	.070	-.370**	-.120*	.183**	1

Nota: ** $p < .01$. * $p < .05$

Apéndice T

Matriz de Correlación Escala ECPA, ERS, EAB

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. C. Abierta MM	1																	
2. C. Ofensiva MM	-.383**	1																
3. C. Evitativa MM	-.058	.268**	1															
4. C. Abierta PP	.493**	-.133**	.028	1														
5. C. Ofensiva PP	-.137**	.587**	.127**	-.228**	1													
6. C. Evitativa PP	.105*	.125**	.511**	.197**	.182**	1												
7. A.No conformista	-.255**	.284**	.131**	-.113**	.277**	.093*	1											
8. A. Conformista	.287**	-.112**	-.025	.225**	-.054	.053	-.133**	1										
9. A.De reputación	.145**	-.018	-.023	.148**	.024	.103*	.142**	.436**	1									
10. SPI. No confor.	-.149**	.231**	.074	-.058	.246**	.097*	.647**	-.074	.118**	1								
11. SPI. Confor	.185**	-.098*	.026	.096*	-.081*	.065	-.147**	.600**	.327**	-.193**	1							
12. SPI. Reputación	.134**	.001	.012	.061	.030	.142**	.103*	.281**	.575**	.142**	.434**	1						
13. Apoyo/ empod	.397**	-.153**	-.072	.340**	-.061	.005	-.181**	.152**	.116**	-.140**	.112**	.069	1					
14. Apego al barrio	.351**	-.183**	-.110**	.235**	-.105**	-.008	-.097*	.114**	.072	-.088*	.054	-.014	.569**	1				
15. S. del barrio	.131**	-.105*	-.125**	.033	-.054	-.045	-.390**	.094*	-.005	-.270**	.099*	.005	.202**	.073	1			
16. Control social	.239**	-.101*	-.018	.173**	-.064	.062	-.090*	.149**	.071	-.166**	.129**	.118**	.390**	.351**	.123**	1		
17. Act. p/jóvenes	.211**	.020	-.014	.243**	.016	.054	.126**	.047	.078	.103*	.037	.056	.426**	.441**	-.169**	.336**	1	
18. C. de alcohol	-.098	.085	.086	.021	.116*	.029	.495**	-.017	.120*	.360**	-.038	.096	-.129*	.070	-.370**	-.120*	.183**	1

Nota: ** p<.01. *p<.05

Apéndice U

Modelo Lineal General por Consumo de Alcohol y Sexo

Estadísticos descriptivos					
	Sexo	Consumo de alcohol (agrupado)	Media	Desviación típica	N
Autoestima Académico	Hombre	Consumo sensato	61.02	18.63	51
		Consumo dependiente	66.96	20.04	36
		Consumo dañino	56.11	18.44	89
		Total	59.75	19.19	176
	Mujer	Consumo sensato	69.02	17.03	67
		Consumo dependiente	58.65	25.66	18
		Consumo dañino	58.69	23.89	63
		Total	63.36	21.76	148
	Total	Consumo sensato	65.56	18.11	118
		Consumo dependiente	64.19	22.18	54
		Consumo dañino	57.18	20.83	152
		Total	61.40	20.45	324
Autoestima Social	Hombre	Consumo sensato	69.55	17.41	51
		Consumo dependiente	75.27	11.79	36
		Consumo dañino	73.65	14.52	89
		Total	72.79	15.00	176
	Mujer	Consumo sensato	73.95	14.50	67
		Consumo dependiente	83.48	12.08	18
		Consumo dañino	77.69	13.87	63
		Total	76.70	14.21	148
	Total	Consumo sensato	72.05	15.90	118
		Consumo dependiente	78.01	12.41	54
		Consumo dañino	75.32	14.35	152
		Total	74.58	14.75	324
Autoestima Emocional	Hombre	Consumo sensato	59.22	19.67	51
		Consumo dependiente	58.82	18.20	36
		Consumo dañino	60.64	19.93	89
		Total	59.85	19.42	176
	Mujer	Consumo sensato	45.34	21.03	67
		Consumo dependiente	62.18	29.20	18
		Consumo dañino	50.02	24.16	63
		Total	49.38	23.89	148
	Total	Consumo sensato	51.34	21.50	118
		Consumo dependiente	59.94	22.24	54
		Consumo dañino	56.24	22.33	152
		Total	55.07	22.17	324
Autoestima Familiar	Hombre	Consumo sensato	80.03	16.05	51
		Consumo dependiente	84.50	13.90	36
		Consumo dañino	77.62	19.22	89
		Total	79.72	17.46	176
	Mujer	Consumo sensato	78.16	19.14	67
		Consumo dependiente	79.57	18.62	18
		Consumo dañino	66.81	22.86	63
		Total	73.50	21.41	148

Autoestima Físico	Total	Consumo sensato	78.97	17.82	118
		Consumo dependiente	82.85	15.63	54
		Consumo dañino	73.14	21.41	152
	Hombre	Total	76.88	19.58	324
		Consumo sensato	68.15	18.19	51
		Consumo dependiente	78.13	11.87	36
	Mujer	Consumo dañino	72.66	16.57	89
		Total	72.47	16.52	176
		Consumo sensato	67.98	18.20	67
	Total	Consumo dependiente	67.71	15.74	18
		Consumo dañino	70.05	20.79	63
		Total	68.83	19.00	148
	Hombre	Consumo sensato	68.05	18.12	118
		Consumo dependiente	74.66	14.04	54
		Consumo dañino	71.58	18.41	152
Riesgo y agresividad	Total	Total	70.81	17.76	324
		Consumo sensato	.52	.38	51
		Consumo dependiente	.50	.39	36
	Hombre	Consumo dañino	.46	.38	89
		Total	.49	.38	176
		Consumo sensato	.28	.33	67
	Mujer	Consumo dependiente	.40	.40	18
		Consumo dañino	.42	.35	63
		Total	.36	.35	148
	Total	Consumo sensato	.39	.37	118
		Consumo dependiente	.47	.39	54
		Consumo dañino	.44	.36	152
	Hombre	Total	.43	.37	324
		Consumo sensato	.48	.35	51
		Consumo dependiente	.51	.33	36
Estados negativos	Hombre	Consumo dañino	.48	.29	89
		Total	.48	.32	176
		Consumo sensato	.41	.36	67
	Mujer	Consumo dependiente	.41	.26	18
		Consumo dañino	.36	.29	63
		Total	.39	.32	148
	Total	Consumo sensato	.44	.35	118
		Consumo dependiente	.48	.31	54
		Consumo dañino	.43	.29	152
	Hombre	Total	.44	.32	324
		Consumo sensato	.45	.38	51
		Consumo dependiente	.53	.30	36
	Mujer	Consumo dañino	.50	.30	89
		Total	.49	.33	176
		Consumo sensato	.34	.33	67
Deterioro cognitivo y conductual	Mujer	Consumo dependiente	.47	.38	18
		Consumo dañino	.41	.30	63
		Total	.39	.32	148
	Total	Consumo sensato	.39	.35	118
		Consumo dependiente	.51	.33	54
		Consumo dañino	.46	.31	152

Sociabilidad	Hombre	Total	.44	.33	324
		Consumo sensato	.36	.30	51
		Consumo dependiente	.44	.28	36
		Consumo dañino	.59	.28	89
	Mujer	Total	.49	.30	176
		Consumo sensato	.32	.28	67
		Consumo dependiente	.53	.24	18
		Consumo dañino	.53	.27	63
	Total	Total	.43	.29	148
		Consumo sensato	.33	.29	118
		Consumo dependiente	.47	.27	54
		Consumo dañino	.57	.27	152
Relajación	Hombre	Total	.47	.30	324
		Consumo sensato	.25	.31	51
		Consumo dependiente	.40	.30	36
		Consumo dañino	.54	.30	89
	Mujer	Total	.42	.33	176
		Consumo sensato	.22	.30	67
		Consumo dependiente	.28	.27	18
		Consumo dañino	.48	.34	63
	Total	Total	.34	.34	148
		Consumo sensato	.23	.30	118
		Consumo dependiente	.36	.29	54
		Consumo dañino	.51	.32	152
Intrapersonal	Hombre	Total	.39	.33	324
		Consumo sensato	3.32	1.15	51
		Consumo dependiente	3.33	.89	36
		Consumo dañino	2.99	.85	89
	Mujer	Total	3.15	.96	176
		Consumo sensato	3.51	1.25	67
		Consumo dependiente	2.91	1.17	18
		Consumo dañino	2.91	.87	63
	Total	Total	3.18	1.12	148
		Consumo sensato	3.42	1.20	118
		Consumo dependiente	3.19	1.00	54
		Consumo dañino	2.96	.86	152
Interpersonal	Hombre	Total	3.17	1.04	324
		Consumo sensato	3.55	1.19	51
		Consumo dependiente	3.43	1.26	36
		Consumo dañino	3.19	1.05	89
	Mujer	Total	3.34	1.14	176
		Consumo sensato	3.71	1.32	67
		Consumo dependiente	3.10	1.45	18
		Consumo dañino	3.27	1.01	63
	Total	Total	3.45	1.23	148
		Consumo sensato	3.64	1.26	118
		Consumo dependiente	3.32	1.33	54
		Consumo dañino	3.23	1.03	152
Afectos positivos	Hombre	Total	3.39	1.18	324
		Consumo sensato	3.10	.85	51
		Consumo dependiente	2.75	.73	36

Afectos negativos	Mujer	Consumo dañino	2.74	.84	89
		Total	2.85	.83	176
		Consumo sensato	3.18	.87	67
		Consumo dependiente	3.04	.96	18
		Consumo dañino	2.74	.81	63
		Total	2.98	.87	148
	Total	Consumo sensato	3.14	.86	118
		Consumo dependiente	2.85	.82	54
		Consumo dañino	2.74	.82	152
		Total	2.91	.85	324
		Consumo sensato	1.73	.66	51
		Consumo dependiente	1.74	.56	36
	Hombre	Consumo dañino	2.11	.69	89
		Total	1.92	.68	176
		Consumo sensato	1.86	.70	67
		Consumo dependiente	1.85	.54	18
		Consumo dañino	2.31	.82	63
		Total	2.05	.77	148
Comunicación abierta Madre	Mujer	Consumo sensato	1.80	.68	118
		Consumo dependiente	1.78	.55	54
		Consumo dañino	2.19	.75	152
		Total	1.98	.72	324
		Consumo sensato	3.55	.76	51
		Consumo dependiente	3.69	.78	36
	Total	Consumo dañino	3.55	.72	89
		Total	3.58	.74	176
		Consumo sensato	3.45	.90	67
		Consumo dependiente	3.47	.84	18
		Consumo dañino	3.17	.88	63
		Total	3.33	.89	148
Comunicación ofensiva Madre	Mujer	Consumo sensato	3.49	.84	118
		Consumo dependiente	3.62	.80	54
		Consumo dañino	3.39	.81	152
		Total	3.47	.82	324
		Consumo sensato	1.68	.67	51
		Consumo dependiente	1.86	.78	36
	Total	Consumo dañino	1.80	.73	89
		Total	1.78	.72	176
		Consumo sensato	1.99	.87	67
		Consumo dependiente	1.86	.95	18
		Consumo dañino	2.46	1.01	63
		Total	2.18	.97	148
Comunicación evitativa Madre	Mujer	Consumo sensato	1.86	.80	118
		Consumo dependiente	1.86	.83	54
		Consumo dañino	2.07	.92	152
		Total	1.96	.87	324
		Consumo sensato	2.98	.59	51
		Consumo dependiente	2.93	.66	36
	Total	Consumo dañino	3.00	.73	89
		Total	2.98	.68	176
		Consumo sensato	3.02	.59	67

Comunicación abierta Padre	Total	Consumo dependiente	3.14	.75	18
		Consumo dañino	3.26	.76	63
		Total	3.14	.69	148
		Consumo sensato	3.00	.59	118
		Consumo dependiente	3.00	.70	54
		Consumo dañino	3.11	.75	152
	Hombre	Total	3.05	.69	324
		Consumo sensato	3.07	.90	51
		Consumo dependiente	3.49	.84	36
		Consumo dañino	3.37	.88	89
		Total	3.31	.89	176
		Consumo sensato	3.01	1.01	67
	Mujer	Consumo dependiente	2.96	1.10	18
		Consumo dañino	2.75	.96	63
		Total	2.89	1.00	148
		Consumo sensato	3.04	.96	118
		Consumo dependiente	3.32	.96	54
		Consumo dañino	3.11	.96	152
Comunicación ofensiva Padre	Total	Total	3.12	.96	324
		Consumo sensato	1.69	.76	51
		Consumo dependiente	1.77	.79	36
		Consumo dañino	1.91	.85	89
		Total	1.82	.82	176
		Consumo sensato	1.81	.79	67
	Hombre	Consumo dependiente	1.93	.86	18
		Consumo dañino	2.13	.93	63
		Total	1.96	.87	148
		Consumo sensato	1.76	.78	118
		Consumo dependiente	1.82	.81	54
		Consumo dañino	2.00	.89	152
	Mujer	Total	1.88	.84	324
		Consumo sensato	2.98	.80	51
		Consumo dependiente	3.10	.79	36
		Consumo dañino	2.96	.70	89
		Total	2.99	.75	176
		Consumo sensato	2.90	.77	67
Comunicación evitativa Padre	Total	Consumo dependiente	3.01	.87	18
		Consumo dañino	3.11	.84	63
		Total	3.00	.81	148
		Consumo sensato	2.94	.78	118
		Consumo dependiente	3.07	.81	54
		Consumo dañino	3.02	.77	152
	Hombre	Total	3.00	.78	324
		Consumo sensato	1.57	.33	51
		Consumo dependiente	1.61	.47	36
		Consumo dañino	2.12	.67	89
		Total	1.86	.61	176
		Consumo sensato	1.49	.39	67
Autopercepción no conformista	Mujer	Consumo dependiente	1.84	.51	18
		Consumo dañino	2.20	.61	63
		Total	1.84	.61	148

Autopercepción conformista	Total	Consumo sensato	1.53	.37	118
		Consumo dependiente	1.69	.49	54
		Consumo dañino	2.16	.64	152
		Total	1.85	.61	324
	Hombre	Consumo sensato	2.92	.66	51
		Consumo dependiente	3.11	.65	36
		Consumo dañino	3.06	.63	89
		Total	3.03	.64	176
	Mujer	Consumo sensato	3.26	.58	67
		Consumo dependiente	3.44	.44	18
		Consumo dañino	3.21	.57	63
		Total	3.26	.56	148
Autopercepción de la reputación	Total	Consumo sensato	3.12	.64	118
		Consumo dependiente	3.22	.60	54
		Consumo dañino	3.13	.60	152
		Total	3.14	.62	324
	Hombre	Consumo sensato	2.15	.61	51
		Consumo dependiente	2.35	.80	36
		Consumo dañino	2.37	.64	89
		Total	2.30	.67	176
	Mujer	Consumo sensato	2.34	.59	67
		Consumo dependiente	2.35	.63	18
		Consumo dañino	2.34	.70	63
		Total	2.34	.64	148
Self público ideal no conformista	Total	Consumo sensato	2.26	.60	118
		Consumo dependiente	2.35	.75	54
		Consumo dañino	2.36	.66	152
		Total	2.32	.66	324
	Hombre	Consumo sensato	1.44	.44	51
		Consumo dependiente	1.35	.50	36
		Consumo dañino	1.84	.68	89
		Total	1.62	.62	176
	Mujer	Consumo sensato	1.25	.40	67
		Consumo dependiente	1.60	.62	18
		Consumo dañino	1.75	.73	63
		Total	1.51	.63	148
Self público ideal conformista	Total	Consumo sensato	1.34	.42	118
		Consumo dependiente	1.44	.55	54
		Consumo dañino	1.80	.70	152
		Total	1.57	.63	324
	Hombre	Consumo sensato	3.14	.71	51
		Consumo dependiente	3.27	.65	36
		Consumo dañino	3.33	.60	89
		Total	3.27	.65	176
	Mujer	Consumo sensato	3.59	.54	67
		Consumo dependiente	3.63	.41	18
		Consumo dañino	3.46	.72	63
		Total	3.54	.61	148
Total	Consumo sensato	3.40	.65	118	
	Consumo dependiente	3.39	.60	54	
	Consumo dañino	3.39	.66	152	

Self público ideal reputacional	Hombre	Total	3.39	.65	324
		Consumo sensato	2.55	.72	51
		Consumo dependiente	2.66	.85	36
		Consumo dañino	2.72	.71	89
	Mujer	Total	2.66	.74	176
		Consumo sensato	2.67	.71	67
		Consumo dependiente	2.59	.70	18
		Consumo dañino	2.74	.80	63
	Total	Total	2.69	.74	148
		Consumo sensato	2.62	.71	118
		Consumo dependiente	2.64	.79	54
		Consumo dañino	2.73	.75	152
Apoyo y empoderamiento de la juventud	Hombre	Total	2.67	.74	324
		Consumo sensato	3.96	1.06	51
		Consumo dependiente	3.99	1.29	36
		Consumo dañino	3.66	1.30	89
	Mujer	Total	3.81	1.24	176
		Consumo sensato	3.61	1.29	67
		Consumo dependiente	3.58	1.17	18
		Consumo dañino	3.30	1.21	63
	Total	Total	3.47	1.24	148
		Consumo sensato	3.76	1.20	118
		Consumo dependiente	3.85	1.25	54
		Consumo dañino	3.51	1.28	152
Apego al barrio	Hombre	Total	3.66	1.25	324
		Consumo sensato	4.56	1.41	51
		Consumo dependiente	4.90	1.35	36
		Consumo dañino	4.92	1.45	89
	Mujer	Total	4.81	1.42	176
		Consumo sensato	4.10	1.48	67
		Consumo dependiente	4.03	1.64	18
		Consumo dañino	4.20	1.71	63
	Total	Total	4.13	1.59	148
		Consumo sensato	4.30	1.46	118
		Consumo dependiente	4.61	1.50	54
		Consumo dañino	4.62	1.60	152
Seguridad del barrio	Hombre	Total	4.50	1.54	324
		Consumo sensato	4.83	1.31	51
		Consumo dependiente	4.23	1.47	36
		Consumo dañino	3.66	1.49	89
	Mujer	Total	4.12	1.52	176
		Consumo sensato	5.29	1.36	67
		Consumo dependiente	5.13	1.54	18
		Consumo dañino	3.93	1.56	63
	Total	Total	4.69	1.60	148
		Consumo sensato	5.09	1.35	118
		Consumo dependiente	4.53	1.54	54
		Consumo dañino	3.77	1.52	152
Control social	Hombre	Total	4.38	1.58	324
		Consumo sensato	5.06	1.16	51
		Consumo dependiente	5.37	1.36	36

Actividades para jóvenes	Mujer	Consumo dañino	4.88	1.49	89
		Total	5.04	1.38	176
		Consumo sensato	4.83	1.37	67
		Consumo dependiente	5.15	1.63	18
		Consumo dañino	4.87	1.52	63
		Total	4.89	1.46	148
	Total	Consumo sensato	4.93	1.28	118
		Consumo dependiente	5.30	1.45	54
		Consumo dañino	4.88	1.50	152
		Total	4.97	1.42	324
	Hombre	Consumo sensato	3.68	1.39	51
		Consumo dependiente	4.36	1.59	36
		Consumo dañino	4.15	1.41	89
		Total	4.06	1.46	176
	Mujer	Consumo sensato	3.10	1.40	67
		Consumo dependiente	3.18	1.53	18
		Consumo dañino	3.83	1.49	63
		Total	3.42	1.49	148
	Total	Consumo sensato	3.35	1.42	118
		Consumo dependiente	3.97	1.66	54
		Consumo dañino	4.01	1.45	152
		Total	3.77	1.50	324

n=324

Apéndice V

Pruebas de los Efectos Inter-Sujetos

Origen	Variable dependiente	Pruebas de los efectos inter-sujetos					
		Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta ² parcial
Modelo corregido	Autoestima Académico	8096.31 ^a	5	1619.26	4.05	.001	.060
	Autoestima Social	3445.70 ^b	5	689.14	3.28	.007	.049
	Autoestima Emocional	12999.09 ^c	5	2599.82	5.67	.000	.082
	Autoestima Familiar	9276.09 ^d	5	1855.22	5.15	.000	.075
	Autoestima Físico	3343.41 ^e	5	668.68	2.16	.058	.033
	Riesgo y agresividad	2.20 ^f	5	.44	3.30	.006	.049
	Estados negativos	.90 ^g	5	.18	1.80	.113	.027
	Deterioro cognitivo y conductual	1.36 ^h	5	.27	2.59	.026	.039
	Sociabilidad	3.90 ⁱ	5	.78	10.15	.000	.138
	Relajación	5.78 ^j	5	1.16	12.16	.000	.161
	Intrapersonal	18.01 ^k	5	3.60	3.47	.005	.052
	Interpersonal	14.15 ^l	5	2.83	2.06	.071	.031
	Afectos positivos	12.12 ^m	5	2.43	3.47	.005	.052
	Afectos negativos	14.76 ⁿ	5	2.95	6.12	.000	.088
	Comunicación abierta Madre	8.06 ^o	5	1.61	2.46	.033	.037
	Comunicación ofensiva Madre	22.75 ^p	5	4.55	6.58	.000	.094
	Comunicación evitativa Madre	3.88 ^q	5	.78	1.67	.142	.026
	Comunicación abierta Padre	20.89 ^r	5	4.18	4.78	.000	.070
	Comunicación ofensiva Padre	6.81 ^s	5	1.36	1.94	.087	.030
	Comunicación evitativa Padre	1.94 ^t	5	.39	.64	.672	.010
	Autopercepción no conformista	29.15 ^u	5	5.83	20.48	.000	.244
	Autopercepción conformista	5.99 ^v	5	1.20	3.27	.007	.049
	Autopercepción de la reputación	1.77 ^w	5	.36	.82	.534	.013
	Self público ideal no conformista	17.63 ^x	5	3.53	10.22	.000	.138

	Self público ideal conformista	7.98 ^y	5	1.60	4.02	.002	.059
	Self público ideal reputacional	1.42 ^z	5	.28	.51	.767	.008
	Apoyo y empoderamiento de la juventud	16.72 ^{aa}	5	3.35	2.19	.056	.033
	Apego al barrio	42.32 ^{ab}	5	8.46	3.74	.003	.056
	Seguridad del barrio	135.40 ^{ac}	5	27.08	12.85	.000	.168
	Control social	9.26 ^{ad}	5	1.85	.92	.468	.014
	Actividades para jóvenes	61.87 ^{ae}	5	12.38	5.89	.000	.085
	Autoestima Académico	946619.73	1	946619.73	2369.39	.000	.882
	Autoestima Social	1419184.48	1	1419184.48	6751.07	.000	.955
	Autoestima Emocional	779698.74	1	779698.74	1701.35	.000	.843
	Autoestima Familiar	1502298.92	1	1502298.92	4168.24	.000	.929
	Autoestima Físico	1243995.81	1	1243995.82	4015.82	.000	.927
	Riesgo y agresividad	46.30	1	46.31	346.41	.000	.521
	Estados negativos	48.23	1	48.24	479.14	.000	.601
	Deterioro cognitivo y conductual	50.47	1	50.48	478.08	.000	.601
	Sociabilidad	52.63	1	52.64	684.94	.000	.683
	Relajación	32.26	1	32.26	339.20	.000	.516
	Intrapersonal	2479.50	1	2479.51	2385.71	.000	.882
	Interpersonal	2828.32	1	2828.33	2055.20	.000	.866
	Afectos positivos	2127.66	1	2127.66	3045.84	.000	.905
Intersección	Afectos negativos	927.09	1	927.09	1922.02	.000	.858
	Comunicación abierta Madre	3006.74	1	3006.74	4575.30	.000	.935
	Comunicación ofensiva Madre	935.87	1	935.88	1353.45	.000	.810
	Comunicación evitativa Madre	2318.40	1	2318.41	4975.49	.000	.940
	Comunicación abierta Padre	2400.80	1	2400.81	2748.27	.000	.896
	Comunicación ofensiva Padre	870.73	1	870.74	1240.28	.000	.796
	Comunicación evitativa Padre	2249.45	1	2249.45	3690.53	.000	.921
	Autopercepción no conformista	810.56	1	810.56	2845.94	.000	.899
	Autopercepción conformista	2494.30	1	2494.30	6794.83	.000	.955

Sexo	Autopercepción de la reputación	1333.34	1	1333.34	3086.21	.000	.907
	Self público ideal no conformista	588.76	1	588.76	1707.11	.000	.843
	Self público ideal conformista	2878.33	1	2878.34	7236.13	.000	.958
	Self público ideal reputacional	1750.23	1	1750.24	3152.23	.000	.908
	Apoyo y empoderamiento de la juventud	3366.72	1	3366.72	2200.31	.000	.874
	Apego al barrio	4922.40	1	4922.40	2175.41	.000	.872
	Seguridad del barrio	5052.11	1	5052.11	2397.77	.000	.883
	Control social	6280.37	1	6280.37	3120.08	.000	.908
	Actividades para jóvenes	3430.71	1	3430.72	1634.15	.000	.837
	Autoestima Académico	35.46	1	35.47	.09	.766	.000
	Autoestima Social	1913.56	1	1913.57	9.10	.003	.028
	Autoestima Emocional	3080.94	1	3080.94	6.72	.010	.021
	Autoestima Familiar	2137.00	1	2137.00	5.93	.015	.018
	Autoestima Físico	1201.56	1	1201.57	3.88	.050	.012
	Riesgo y agresividad	.99	1	.99	7.43	.007	.023
	Estados negativos	.57	1	.58	5.72	.017	.018
	Deterioro cognitivo y conductual	.46	1	.47	4.42	.036	.014
	Sociabilidad	.003	1	.00	.04	.834	.000
	Relajación	.29	1	.29	3.08	.080	.010
	Intrapersonal	.67	1	.67	.65	.421	.002
	Interpersonal	.04	1	.05	.03	.853	.000
	Afectos positivos	.94	1	.94	1.35	.246	.004
	Afectos negativos	1.32	1	1.33	2.75	.098	.009
	Comunicación abierta Madre	3.22	1	3.23	4.91	.027	.015
	Comunicación ofensiva Madre	6.61	1	6.61	9.56	.002	.029
	Comunicación evitativa Madre	1.76	1	1.76	3.79	.053	.012
	Comunicación abierta Padre	10.26	1	10.27	11.76	.001	.036
	Comunicación ofensiva Padre	1.75	1	1.75	2.50	.115	.008
	Comunicación evitativa Padre	.001	1	.00	.00	.964	.000

AUDIT	Autopercepción no conformista	.36	1	.37	1.30	.256	.004
	Autopercepción conformista	4.67	1	4.68	12.74	.000	.039
	Autopercepción de la reputación	.18	1	.19	.43	.511	.001
	Self público ideal no conformista	.006	1	.01	.02	.899	.000
	Self público ideal conformista	6.04	1	6.05	15.20	.000	.046
	Self público ideal reputacional	.03	1	.04	.06	.803	.000
	Apoyo y empoderamiento de la juventud	8.48	1	8.48	5.55	.019	.017
	Apego al barrio	29.32	1	29.33	12.96	.000	.039
	Seguridad del barrio	18.06	1	18.06	8.57	.004	.026
	Control social	1.45	1	1.45	.72	.396	.002
	Actividades para jóvenes	29.86	1	29.87	14.23	.000	.043
	Autoestima Académico	3933.5	2	1966.75	4.92	.008	.030
	Autoestima Social	2191.80	2	1095.90	5.21	.006	.032
	Autoestima Emocional	2323.08	2	1161.54	2.54	.081	.016
	Autoestima Familiar	4951.28	2	2475.64	6.87	.001	.041
	Autoestima Físico	1073.03	2	536.52	1.73	.179	.011
	Riesgo y agresividad	.12	2	.06	.46	.629	.003
	Estados negativos	.08	2	.04	.44	.645	.003
	Deterioro cognitivo y conductual	.43	2	.22	2.04	.132	.013
	Sociabilidad	3.26	2	1.63	21.24	.000	.118
	Relajación	5.16	2	2.58	27.13	.000	.146
	Intrapersonal	13.86	2	6.93	6.67	.001	.040
	Interpersonal	11.08	2	5.55	4.03	.019	.025
	Afectos positivos	10.20	2	5.10	7.30	.001	.044
	Afectos negativos	13.25	2	6.63	13.74	.000	.080
	Comunicación abierta Madre	2.25	2	1.13	1.71	.182	.011
	Comunicación ofensiva Madre	6.49	2	3.25	4.70	.010	.029
	Comunicación evitativa Madre	1.18	2	.59	1.28	.281	.008
	Comunicación abierta Padre	1.26	2	.63	.73	.485	.005

Sexo * AUDIT	Comunicación ofensiva Padre	4.93	2	2.47	3.52	.031	.022
	Comunicación evitativa Padre	.69	2	.35	.57	.566	.004
	Autopercepción no conformista	26.95	2	13.48	47.32	.000	.229
	Autopercepción conformista	1.17	2	.59	1.59	.205	.010
	Autopercepción de la reputación	.88	2	.44	1.02	.360	.006
	Self público ideal no conformista	13.42	2	6.71	19.46	.000	.109
	Self público ideal conformista	.22	2	.11	.28	.753	.002
	Self público ideal reputacional	1.10	2	.55	1.00	.370	.006
	Apoyo y empoderamiento de la juventud	7.15	2	3.58	2.34	.098	.014
	Apego al barrio	3.37	2	1.69	.75	.475	.005
	Seguridad del barrio	108.31	2	54.16	25.70	.000	.139
	Control social	5.31	2	2.66	1.32	.269	.008
	Actividades para jóvenes	22.99	2	11.50	5.48	.005	.033
	Autoestima Académico	2267.28	2	1133.64	2.84	.060	.018
	Autoestima Social	165.54	2	82.77	.39	.675	.002
	Autoestima Emocional	2583.68	2	1291.84	2.82	.061	.017
	Autoestima Familiar	1334.93	2	667.47	1.85	.159	.012
	Autoestima Físico	897.55	2	448.78	1.45	.236	.009
	Riesgo y agresividad	.68	2	.34	2.57	.078	.016
	Estados negativos	.04	2	.02	.21	.813	.001
	Deterioro cognitivo y conductual	.03	2	.02	.14	.869	.001
	Sociabilidad	.22	2	.11	1.45	.236	.009
	Relajación	.07	2	.04	.42	.660	.003
	Intrapersonal	3.35	2	1.68	1.62	.200	.010
	Interpersonal	2.14	2	1.07	.78	.460	.005
	Afectos positivos	.77	2	.39	.56	.574	.003
	Afectos negativos	.10	2	.05	.11	.896	.001
	Comunicación abierta Madre	1.23	2	.62	.94	.391	.006
	Comunicación ofensiva Madre	4.50	2	2.25	3.26	.040	.020

	Comunicación evitativa Madre	.75	2	.38	.81	.444	.005
	Comunicación abierta Padre	5.46	2	2.73	3.13	.045	.019
	Comunicación ofensiva Padre	.18	2	.09	.13	.875	.001
	Comunicación evitativa Padre	1.08	2	.54	.89	.413	.006
	Autopercepción no conformista	.92	2	.46	1.62	.200	.010
	Autopercepción conformista	.71	2	.36	.97	.380	.006
	Autopercepción de la reputación	.77	2	.39	.89	.410	.006
	Self público ideal no conformista	1.65	2	.83	2.39	.093	.015
	Self público ideal conformista	1.76	2	.88	2.22	.111	.014
	Self público ideal reputacional	.32	2	.16	.29	.747	.002
	Apoyo y empoderamiento de la juventud	.02	2	.01	.01	.992	.000
	Apego al barrio	1.80	2	.90	.40	.671	.003
	Seguridad del barrio	3.58	2	1.79	.85	.428	.005
	Control social	.9	2	.45	.22	.800	.001
	Actividades para jóvenes	6.68	2	3.34	1.59	.205	.010
	Autoestima Académico	127047.53	318	399.52			
	Autoestima Social	66848.76	318	210.22			
	Autoestima Emocional	145733.83	318	458.28			
	Autoestima Familiar	114612.29	318	360.42			
	Autoestima Físico	98508.05	318	309.77			
	Riesgo y agresividad	42.50	318	.13			
	Estados negativos	32.01	318	.10			
Error	Deterioro cognitivo y conductual	33.57	318	.11			
	Sociabilidad	24.43	318	.08			
	Relajación	30.24	318	.10			
	Intrapersonal	330.50	318	1.04			
	Interpersonal	437.62	318	1.38			
	Afectos positivos	222.13	318	.70			
	Afectos negativos	153.38	318	.48			

	Comunicación abierta Madre	208.98	318	.66
	Comunicación ofensiva Madre	219.88	318	.69
	Comunicación evitativa Madre	148.17	318	.47
	Comunicación abierta Padre	277.79	318	.87
	Comunicación ofensiva Padre	223.25	318	.70
	Comunicación evitativa Padre	193.82	318	.61
	Autopercepción no conformista	90.57	318	.29
	Autopercepción conformista	116.73	318	.37
	Autopercepción de la reputación	137.38	318	.43
	Self público ideal no conformista	109.67	318	.35
	Self público ideal conformista	126.49	318	.40
	Self público ideal reputacional	176.56	318	.56
	Apoyo y empoderamiento de la juventud	486.57	318	1.53
	Apego al barrio	719.55	318	2.26
	Seguridad del barrio	670.02	318	2.11
	Control social	640.09	318	2.01
	Actividades para jóvenes	667.60	318	2.10
	Autoestima Académico	1356700.94	324	
	Autoestima Social	1872376.97	324	
	Autoestima Emocional	1141303.98	324	
	Autoestima Familiar	2038934.33	324	
	Autoestima Físico	1726201.72	324	
Total	Riesgo y agresividad	103.61	324	
	Estados negativos	95.64	324	
	Deterioro cognitivo y conductual	98.82	324	
	Sociabilidad	98.55	324	
	Relajación	84.06	324	
	Intrapersonal	3594.50	324	

	Interpersonal	4179.56	324
	Afectos positivos	2973.04	324
	Afectos negativos	1439.07	324
	Comunicación abierta Madre	4108.31	324
	Comunicación ofensiva Madre	1485.56	324
	Comunicación evitativa Madre	3169.17	324
	Comunicación abierta Padre	3451.80	324
	Comunicación ofensiva Padre	1377.78	324
	Comunicación evitativa Padre	3107.35	324
	Autopercepción no conformista	1226.61	324
	Autopercepción conformista	3312.88	324
	Autopercepción de la reputación	1883	324
	Self público ideal no conformista	926.49	324
	Self público ideal conformista	3860	324
	Self público ideal reputacional	2492.66	324
	Apoyo y empoderamiento de la juventud	4837.33	324
	Apego al barrio	7331.29	324
	Seguridad del barrio	7015.75	324
	Control social	8647.18	324
	Actividades para jóvenes	5325.18	324
	Autoestima Académico	135143.84	323
	Autoestima Social	70294.46	323
	Autoestima Emocional	158732.92	323
	Autoestima Familiar	123888.38	323
	Autoestima Físico	101851.47	323
Total corregida	Riesgo y agresividad	44.71	323
	Estados negativos	32.91	323
	Deterioro cognitivo y conductual	34.93	323

Sociabilidad	28.33	323
Relajación	36.03	323
Intrapersonal	348.51	323
Interpersonal	451.77	323
Afectos positivos	234.26	323
Afectos negativos	168.14	323
Comunicación abierta Madre	217.04	323
Comunicación ofensiva Madre	242.64	323
Comunicación evitativa Madre	152.06	323
Comunicación abierta Padre	298.68	323
Comunicación ofensiva Padre	230.06	323
Comunicación evitativa Padre	195.76	323
Autopercepción no conformista	119.73	323
Autopercepción conformista	122.73	323
Autopercepción de la reputación	139.16	323
Self público ideal no conformista	127.30	323
Self público ideal conformista	134.48	323
Self público ideal reputacional	177.98	323
Apoyo y empoderamiento de la juventud	503.30	323
Apego al barrio	761.87	323
Seguridad del barrio	805.43	323
Control social	649.36	323
Actividades para jóvenes	729.47	323

a. R cuadrado = .060 (R cuadrado corregida = .045)

b. R cuadrado = .049 (R cuadrado corregida = .034)

c. R cuadrado = .082 (R cuadrado corregida = .067)

d. R cuadrado = .075 (R cuadrado corregida = .060)

e. R cuadrado = .033 (R cuadrado corregida = .018)

f. R cuadrado = .049 (R cuadrado corregida = .034)

g. R cuadrado = .027 (R cuadrado corregida = .012)

h. R cuadrado = .039 (R cuadrado corregida = .024)

i. R cuadrado = .138 (R cuadrado corregida = .124)

j. R cuadrado = .161 (R cuadrado corregida = .147)
k. R cuadrado = .052 (R cuadrado corregida = .037)
l. R cuadrado = .031 (R cuadrado corregida = .016)
m. R cuadrado = .052 (R cuadrado corregida = .037)
n. R cuadrado = .088 (R cuadrado corregida = .073)
o. R cuadrado = .037 (R cuadrado corregida = .022)
p. R cuadrado = .094 (R cuadrado corregida = .080)
q. R cuadrado = .026 (R cuadrado corregida = .010)
r. R cuadrado = .070 (R cuadrado corregida = .055)
s. R cuadrado = .030 (R cuadrado corregida = .014)
t. R cuadrado = .010 (R cuadrado corregida = -.006)
u. R cuadrado = .244 (R cuadrado corregida = .232)
v. R cuadrado = .049 (R cuadrado corregida = .034)
w. R cuadrado = .013 (R cuadrado corregida = -.003)
x. R cuadrado = .138 (R cuadrado corregida = .125)
y. R cuadrado = .059 (R cuadrado corregida = .045)
z. R cuadrado = .008 (R cuadrado corregida = -.008)
aa. R cuadrado = .033 (R cuadrado corregida = .018)
ab. R cuadrado = .056 (R cuadrado corregida = .041)
ac. R cuadrado = .168 (R cuadrado corregida = .155)
ad. R cuadrado = .014 (R cuadrado corregida = -.001)
ae. R cuadrado = .085 (R cuadrado corregida = .070)

Apéndice W

Anova para las Variables de AF5 y Sexo

Subescala	Origen	Suma de	gl	Media	F	p
Autoestima		cuadrados		cuadrática		
Social	Modelo corregido	617.698	1	617.698	2.639	.105
	Intersección	3191239.125	1	3191239.125	13636.369	.001
	Sexo	617.698	1	617.698	2.639	.105
Académico	Modelo corregido	4518.049	1	4518.049	10.835	.001
	Intersección	2618282.481	1	2618282.481	6278.922	.001
	Sexo	4518.049	1	4518.049	10.835	.001
Emocional	Modelo corregido	15611.407	1	15611.407	31.228	.001
	Intersección	1632137.413	1	1632137.413	3264.777	.001
	Sexo	15611.407	1	15611.407	31.228	.001
Familiar	Modelo corregido	2639.592	1	2639.592	7.319	.007
	Intersección	3759927.692	1	3759927.692	10425.094	.001
	Sexo	2639.592	1	2639.592	7.319	.007
Físico	Modelo corregido	1157.151	1	1157.151	3.161	.076
	Intersección	2946455.129	1	2946455.129	8049.162	.001
	Sexo	1157.151	1	1157.151	3.161	.076
Fuente: AF5					n = 604	

Apéndice X

Medias de las Variables de AF5 Según Sexo

		Autoestima				
		Social	Académico	Emocional	Familiar	Físico
Hombre	Media	71.9039	63.3052	57.2479		71.4545
	DE	15.51307	20.48628	21.55121		18.85535
Mujer	Media	73.9329	68.7926	47.0477		68.6775
	DE	15.04140	20.34299	23.27096		19.45291
Fuente: AF5					n = 604	

Apéndice Y

Anova para las Variables de Expectativas Hacia el Consumo de Alcohol y Sexo

Subescala	Origen	Suma de	gl	Media	F	p
Expectativas		cuadrados		cuadrática		
Riesgo y	Modelo corregido	1.759	1	1.759	11.696	.001
agresividad	Intersección	113.525	1	113.525	754.993	.001
	Sexo	1.759	1	1.759	11.696	.001
Estados	Modelo corregido	.467	1	.467	3.840	.050
negativos	Intersección	130.310	1	130.310	1070.522	.001
	Sexo	.467	1	.467	3.840	.050
Deterioro	Modelo corregido	.889	1	.889	6.770	.010
cog y cond.	Intersección	131.902	1	131.902	1004.241	.001
	Sexo	.889	1	.889	6.770	.010
Sociabilidad	Modelo corregido	.359	1	.359	3.710	.055
	Intersección	83.405	1	83.405	861.837	.001
	Sexo	.359	1	.359	3.710	.055
Relajación	Modelo corregido	.950	1	.950	8.410	.004
	Intersección	54.549	1	54.549	482.938	.001
	Sexo	.950	1	.950	8.410	.004
Fuente: CEHA					n = 604	

Apéndice Z

Medias de las Variables de CEHA Según Sexo

		Expectativas hacia el alcohol				
		Riesgo y	Estados	Deterioro	Sociabilidad	Relajación
		agresividad	negativos	cog y cond		
Hombre	Media	.4890	.4939	.5073	.3972	.3413
	DE	.39965	.35322	.36188	.31779	.34684
Mujer	Media	.3808	.4380	.4303	.3483	.2617
	DE	.37334	.34374	.36304	.30304	.32300
Fuente: CEHA					n = 604	

Apéndice AA

Anova para las Variables de CS y Sexo

Subescala	Origen	Suma de	gl	Media	F	<i>p</i>
Autoeficacia		cuadrados		cuadrática		
Intrapersonal	Modelo corregido	5.079	1	5.079	3.490	.062
	Intersección	7283.297	1	7283.297	5004.031	.001
	Sexo	5.079	1	5.079	3.490	.062
Interpersonal	Modelo corregido	4.873	1	4.873	3.177	.075
	Intersección	8126.526	1	8126.526	5298.737	.001
	Sexo	4.873	1	4.873	3.177	.075
Fuente: CS					<i>n</i> = 604	

Apéndice AB

Medias de las Variables de CS Según Sexo

		Autoeficacia	
		Intrapersonal	Interpersonal
Hombre	Media	3.3915	3.5896
	DE	1.18689	1.22739
Mujer	Media	3.5755	3.7698
	DE	1.22897	1.25123
Fuente: CS		<i>n</i> = 604	

Apéndice AC

Anova para las Variables de Afectos y Sexo

Subescala	Origen	Suma de	gl	Media	F	<i>p</i>
Afectos		cuadrados		cuadrática		
Positivos	Modelo corregido	.417	1	.417	.462	.497
	Intersección	5728.023	1	5728.023	6353.932	.001
	Sexo	.417	1	.417	.462	.497
Negativos	Modelo corregido	.707	1	.707	1.286	.257
	Intersección	2313.109	1	2313.109	4206.704	.001
	Sexo	.707	1	.707	1.286	.257
Fuente: PANAS					<i>n</i> = 604	

Apéndice AD

Medias de las Variables de PANAS Según Sexo

		Afectos	
		Positivos	Negativos
Hombre	Media		1.9288
	DE		.74464
Mujer	Media		1.9975
	DE		.73786
Fuente: PANAS		<i>n</i> = 604	

Apéndice AE

Anova para las Variables ECPA y Sexo

	Origen	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	p
Abierta	Modelo corregido	3.916	1	3.916	5.618	.018
	Intersección	7811.850	1	7811.850	11205.862	.001
	Sexo	3.916	1	3.916	5.618	.018
Ofensiva	Modelo corregido	7.047	1	7.047	10.018	.002
	Intersección	2126.038	1	2126.038	3022.456	.001
	Sexo	7.047	1	7.047	10.018	.002
Evitativa	Modelo corregido	1.536	1	1.536	3.297	.070
	Intersección	5542.131	1	5542.131	11899.345	.001
	Sexo	1.536	1	1.536	3.297	.070
Comunicación padre						
Abierta	Modelo corregido	12.391	1	12.391	13.575	.001
	Intersección	6306.739	1	6306.739	6909.267	.001
	Sexo	12.391	1	12.391	13.575	.001
Ofensiva	Modelo corregido	.357	1	.357	.513	.474
	Intersección	2001.762	1	2001.762	2876.180	.001
	Sexo	.357	1	.357	.513	.474
Evitativa	Modelo corregido	.000	1	.000	.000	.989
	Intersección	5216.694	1	5216.694	8817.886	.001
	Sexo	.000	1	.000	.000	.989

Fuente: ECPA

n = 604

Apéndice AH
Anova para las Variables de ERS y Sexo

Subescala	Origen	Suma de	gl	Media	F	<i>p</i>
Autopercepción		cuadrados		cuadrática		
No conformista	Modelo corregido	1.358	1	1.358	4.202	.041
	Intersección	1636.730	1	1636.730	5062.966	.001
	Sexo	1.358	1	1.358	4.202	.041
Conformista	Modelo corregido	10.104	1	10.104	25.621	.001
	Intersección	5994.810	1	5994.810	15201.827	.001
	Sexo	10.104	1	10.104	25.621	.001
De la reputación	Modelo corregido	.305	1	.305	.679	.410
	Intersección	3073.187	1	3073.187	6841.249	.001
	Sexo	.305	1	.305	.679	.410
Self público ideal						
No conformista	Modelo corregido	2.624	1	2.624	8.209	.004
	Intersección	1247.597	1	1247.597	3902.883	.001
	Sexo	2.624	1	2.624	8.209	.004
Conformista	Modelo corregido	12.008	1	12.008	29.081	.001
	Intersección	7043.428	1	7043.428	17057.980	.001
	Sexo	12.008	1	12.008	29.081	.001
Reputacional	Modelo corregido	.020	1	.020	.035	.852
	Intersección	4143.172	1	4143.172	7381.100	.001
	Sexo	.020	1	.020	.035	.852

Fuente: ERS

n = 604

Apéndice AI
Anova para las EAB y Sexo

Subescala	Origen	Suma de	gl	Media	F	<i>p</i>
Activos del barrio		cuadrados		cuadrática		
Apoyo y	Modelo corregido	6.253	1	6.253	3.767	.053
empoderamiento	Intersección	8614.401	1	8614.401	5190.107	.001
	Sexo	6.253	1	6.253	3.767	.053
Apego al barrio	Modelo corregido	37.440	1	37.440	16.160	.001
	Intersección	12775.882	1	12775.882	5514.413	.001
	Sexo	37.440	1	37.440	16.160	.001
Seguridad del barrio	Modelo corregido	9.865	1	9.865	3.968	.047
	Intersección	12975.696	1	12975.696	5219.947	.001
	Sexo	9.865	1	9.865	3.968	.047
Control social	Modelo corregido	.073	1	.073	.039	.844
	Intersección	15049.106	1	15049.106	8043.035	.001
	Sexo	.073	1	.073	.039	.844
Actividades para	Modelo corregido	44.977	1	44.977	21.984	.001
jóvenes	Intersección	8627.660	1	8627.660	4217.172	.001
	Sexo	44.977	1	44.977	21.984	.001

Fuente: EAB

n = 604

Apéndice AJ

Medias de las Variables de EAB Según Sexo

		Evaluación activos del barrio				
		Apoyo y empoderamiento	Apego al barrio	Seguridad del barrio	Control social	Actividades para jóvenes
Hombre	Media	3.8906	4.8635	4.5215	5.0184	4.0652
	DE	1.25165	1.44760	1.55462	1.34738	1.38209
Mujer	Media	3.6865	4.3640	4.7779	4.9964	3.5177
	DE	1.33006	1.60513	1.60209	1.39153	1.48493
Fuente: EAB		<i>n</i> = 604				

Apéndice AK

Comparaciones Múltiples AF5 y AUDIT

Bonferroni							
Autoestima	(I) Consumo de alcohol (agrupado)	(J) Consumo de alcohol (agrupado)	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	<i>p</i>	Intervalo de confianza 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Social	C. Sensato	C. Dependiente	-5.9553*	2.40567	.041	-11.7448	-.1658
		C. Dañino	-3.2726	1.79651	.208	-7.5961	1.0508
	C. Dependiente	C. Sensato	5.9553*	2.40567	.041	.1658	11.7448
		C. Dañino	2.6827	2.31967	.745	-2.8998	8.2652
Académico	C. Dañino	C. Sensato	3.2726	1.79651	.208	-1.0508	7.5961
		C. Dependiente	-2.6827	2.31967	.745	-8.2652	2.8998
	C. Sensato	C. Dependiente	1.3694	3.30604	1.000	-6.5869	9.3257
		C. Dañino	8.3776*	2.46888	.002	2.4360	14.3192
	C. Dependiente	C. Sensato	-1.3694	3.30604	1.000	-9.3257	6.5869
		C. Dañino	7.0082	3.28784	.086	-.6636	14.6801
Emocional	C. Dañino	C. Sensato	-8.3776*	2.46888	.002	-14.3192	-2.4360
		C. Dependiente	7.0082	3.18784	.086	-14.6801	.6636
	C. Sensato	C. Dependiente	-8.5976	3.61731	.054	-17.3030	.1078
		C. Dañino	-4.8961	2.70133	.213	-11.3971	1.6049
	C. Dependiente	C. Sensato	8.5976	3.61731	.054	-.1078	17.3030
		C. Dañino	3.7015	3.48798	.868	-4.6926	12.0957
Familiar	C. Dañino	C. Sensato	4.8961	2.70133	.213	-1.6049	11.3971
		C. Dependiente	-3.7015	3.48798	.868	-12.0957	4.6926
	C. Sensato	C. Dependiente	-3.8846	3.16752	.663	-.11.5075	3.7383
		C. Dañino	5.8344*	2.36544	.042	.1417	11.5270
	C. Dependiente	C. Sensato	3.8846	3.16752	.663	-3.7383	11.5075
		C. Dañino	9.7190*	3.05428	.005	2.3686	17.0694
Físico	C. Dañino	C. Sensato	-.8344*	2.36544	.042	-11.5270	-.1417
		C. Dependiente	-9.7190*	3.05428	.005	-17.0694	-2.3686
	C. Sensato	C. Dependiente	-6.6111	2.90074	.070	-13.5920	.3699
		C. Dañino	-3.5262	2.16622	.314	-8.7394	1.6870
	C. Dependiente	C. Sensato	6.6111	2.90074	.070	-.3699	13.5920
		C. Dañino	3.0848	2.79704	.813	-3.6465	9.8162
	C. Dañino	C. Sensato	3.5262	2.16622	.314	-1.6870	8.7394
		C. Dependiente	-3.0848	2.79704	.813	-9.8162	3.6465

Nota: Basadas en las medias observadas

El término de error es la media cuadrática (Error)

*La diferencia de medias es significativa al nivel .05

Apéndice AL

Comparaciones Múltiples CEHA y AUDIT

Bonferroni							
Expectativas	(I) Consumo de alcohol (agrupado)	(J) Consumo de alcohol (agrupado)	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	<i>p</i>	Intervalo de confianza 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Riesgo y agresividad	C. Sensato	C. Dependiente	-.0847	.06109	.500	-.2317	.0623
		C. Dañino	-.0555	.04562	.673	-.1653	.0543
	C. Dependiente	C. Sensato	.0847	.06109	.500	-.0623	.2317
		C. Dañino	.0292	.05891	1.000	-.1126	.1709
	C. Dañino	C. Sensato	.0555	.04562	.673	-.0543	.1653
		C. Dependiente	-.0292	.05891	1.000	-.1709	.1126
Estados negativos	C. Sensato	C. Dependiente	-.0386	.05253	1.000	-.1650	.0879
		C. Dañino	.0112	.03923	1.000	-.0833	.1056
	C. Dependiente	C. Sensato	.0386	.05253	1.000	-.0879	.1650
		C. Dañino	.0497	.05066	.981	-.0722	.1716
	C. Dañino	C. Sensato	-.0112	.03923	1.000	-.1056	.0833
		C. Dependiente	-.0497	.05066	.981	-.1716	.0722
Deterioro cognitivo y conductual	C. Sensato	C. Dependiente	-.1205	.05370	.077	-.2497	.0087
		C. Dañino	-.0750	.04010	.187	-.1715	.0215
	C. Dependiente	C. Sensato	.1205	.05370	.077	-.0087	.2497
		C. Dañino	.0454	.05178	1.000	-.0792	.1701
	C. Dañino	C. Sensato	.0750	.04010	.187	-.0215	.1715
		C. Dependiente	-.0454	.05178	1.000	-.1701	.0792
Sociabilidad	C. Sensato	C. Dependiente	-.1351*	.04562	.010	-.2449	-.0253
		C. Dañino	-.2323*	.03407	.001	-.3143	-.1503
	C. Dependiente	C. Sensato	.1351*	.04562	.010	.0253	.2449
		C. Dañino	-.0972	.04399	.084	-.2031	.0087
	C. Dañino	C. Sensato	.2323*	.03407	.001	.1503	.3143
		C. Dependiente	.0972	.04399	.084	-.0087	.2031
Relajación	C. Sensato	C. Dependiente	-.1323*	.05069	.028	-.2543	-.0103
		C. Dañino	-.2860*	.03786	.001	-.3771	-.1949
	C. Dependiente	C. Sensato	.1323*	.05069	.028	.0103	.2543
		C. Dañino	-.1537*	.04888	.005	-.2713	-.0361
	C. Dañino	C. Sensato	.2860*	.03786	.001	.1949	.3771
		C. Dependiente	.1537*	.04888	.005	.0361	.2713

Nota: Basadas en las medias observadas

El término de error es la media cuadrática (Error)

*La diferencia de medias es significativa al nivel .05

Apéndice AM

Comparaciones Múltiples CS y AUDIT

Bonferroni							
Autoeficacia	(I) Consumo de alcohol (agrupado)	(J) Consumo de alcohol (agrupado)	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	<i>p</i>	Intervalo de confianza 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Intrapersonal	C. Sensato	C. Dependiente	.2320	.16757	.502	-.1713	.6352
		C. Dañino	.4678*	.12514	.001	.1666	.7690
	C. Dependiente	C. Sensato	-.2320	.16757	.502	-.6352	.1713
		C. Dañino	.2358	.16158	.436	-.1530	.6247
Interpersonal	C. Dañino	C. Sensato	-.4678*	.12514	.001	-.7690	-.1666
		C. Dependiente	-.2358	.16158	.436	-.6247	.1630
	C. Sensato	C. Dependiente	.3222	.19234	.285	-.1407	.7851
		C. Dañino	.4157*	.14364	.012	.0700	.7614
	C. Dependiente	C. Sensato	-.3222	.19234	.285	-.7851	.1407
		C. Dañino	.0935	.18547	1.000	-.3528	.5399
	C. Dañino	C. Sensato	-.4157	.14364	.012	-.7614	-.0700
		C. Dependiente	-.0935	.18547	1.000	-.5399	.3528

Nota: Basadas en las medias observadas

El término de error es la media cuadrática (Error)

*La diferencia de medias es significativa al nivel .05

Apéndice AN

Comparaciones Múltiples PANAS y AUDIT

Bonferroni							
Afectos	(I) Consumo de alcohol (agrupado)	(J) Consumo de alcohol (agrupado)	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	<i>p</i>	Intervalo de confianza 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Positivos	C. Sensato	C. Dependiente	.2949	.13704	.096	-.0349	.6247
		C. Dañino	.4015*	.10234	.001	.1552	.6478
	C. Dependiente	C. Sensato	-.2949	.13704	.096	-.6247	.0349
		C. Dañino	.1066	.13214	1.000	-.2114	.4246
Negativos	C. Dañino	C. Sensato	-.4015*	.10234	.001	-.6478	-.1552
		C. Dependiente	-.1066	.13214	1.000	-.4246	.2114
	C. Sensato	C. Dependiente	.0275	.11434	1.000	-.2477	.3026
		C. Dañino	-.3874*	.08539	.001	-.5929	-.1819
	C. Dependiente	C. Sensato	-.0275	.11434	1.000	-.3026	.2477
		C. Dañino	-.4149*	.11025	.001	-.6802	-.1495
	C. Dañino	C. Sensato	.3874*	.08539	.001	.1819	.5929
		C. Dependiente	.4149*	.11025	.001	.1495	.6802

Nota: Basadas en las medias observadas

El término de error es la media cuadrática (Error)

*La diferencia de medias es significativa al nivel .05

Apéndice AO
Comparaciones Múltiples ECPA-MAMÁ y AUDIT

Bonferroni							
Comunicación madre	(I) Consumo de alcohol (agrupado)	(J) Consumo de alcohol (agrupado)	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	<i>p</i>	Intervalo de confianza 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Abierta	C. Sensato	C. Dependiente	-.1274	.13444	1.000	-.4510	.1961
		C. Dañino	.0973	.10039	.999	-.1443	.3389
	C. Dependiente	C. Sensato	.1274	.13444	1.000	-.1961	.4510
		C. Dañino	.2248	.12963	.252	-.0872	.5367
Ofensiva	C. Dañino	C. Sensato	-.0973	.10039	.999	-.3389	.1443
		C. Dependiente	-.2248	.12963	.252	-.5367	.0872
	C. Sensato	C. Dependiente	-.0030	.14172	1.000	-.3441	.3380
		C. Dañino	-.2183	.10583	.120	-.4730	.0364
Evitativa	C. Dependiente	C. Sensato	.0030	.14172	1.000	-.3380	.3441
		C. Dañino	-.2152	.13665	.349	-.5441	.1136
	C. Dañino	C. Sensato	.2183	.10583	.120	-.0364	.4730
		C. Dependiente	.2152	.13665	.349	-.1136	.5441
	C. Sensato	C. Dependiente	-.0044	.11274	1.000	-.2757	.2669
		C. Dañino	-.1084	.08419	.597	-.3110	.0942
	C. Dependiente	C. Sensato	.0044	.11274	1.000	-.2669	.2757
		C. Dañino	-.1040	.10870	1.000	-.3656	.1576
	C. Dañino	C. Sensato	.1084	.08419	.597	-.0942	.3110
		C. Dependiente	.1040	.10870	1.000	-.1576	.3656

Nota: Basadas en las medias observadas

El término de error es la media cuadrática (Error)

*La diferencia de medias es significativa al nivel .05

Apéndice AP
Comparaciones Múltiples ECPA-PAPÁ y AUDIT

Bonferroni							
Comunicación padre	(I) Consumo de alcohol (agrupado)	(J) Consumo de alcohol (agrupado)	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	<i>p</i>	Intervalo de confianza 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Abierta	C. Sensato	C. Dependiente	-.2790	.15771	.233	-.6586	.1005
		C. Dañino	-.0754	.11778	1.000	-.3608	.2060
	C. Dependiente	C. Sensato	.2790	.15771	.233	-1.1005	.6586
		C. Dañino	.2016	.15208	.558	-.1644	.5676
	C. Dañino	C. Sensato	.0774	.11778	1.000	-.2060	.3608
		C. Dependiente	-.2016	.15208	.558	-.5676	.1644
Ofensiva	C. Sensato	C. Dependiente	-.0663	.13780	1.000	-.3980	.2653
		C. Dañino	-.2457	.10291	.053	-.4933	.0020
	C. Dependiente	C. Sensato	.0663	.13780	1.000	-.2653	.3980
		C. Dañino	-.1794	.13288	.534	-.4991	.1404
	C. Dañino	C. Sensato	.2457	.10291	.053	-.0020	.4933
		C. Dependiente	.1794	.13288	.534	-.1404	.4991
Evitativa	C. Sensato	C. Dependiente	-.1321	.12805	.909	-.4403	.1760
		C. Dañino	-.0839	.09562	1.000	-.3140	.1462
	C. Dependiente	C. Sensato	.1321	.12805	.909	-.1760	.4403
		C. Dañino	.0482	.12347	1.000	-.2490	.3453
	C. Dañino	C. Sensato	.0839	.09562	1.000	-.1462	.3140
		C. Dependiente	-.0482	.12347	1.000	-.3453	.2490

Nota: Basadas en las medias observadas

El término de error es la media cuadrática (Error)

*La diferencia de medias es significativa al nivel .05

Apéndice AQ
Comparaciones Múltiples ERS Y AUDIT

Bonferroni							
Auto- percepción	(I) Consumo de alcohol (agrupado)	(J) Consumo de alcohol (agrupado)	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	<i>p</i>	Intervalo de confianza 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Conformista	C. Sensato	C. Dependiente	-.1064	.10140	.884	-.3504	.1376
		C. Dañino	-.0092	.07572	1.000	-.1914	.1730
	C. Dependiente	C. Sensato	.1064	.10140	.884	-.1376	.3504
		C. Dañino	.0972	.09777	.962	-.1381	.3325
	C. Dañino	C. Sensato	.0092	.07572	1.000	-.1730	.1914
		C. Dependiente	-.0972	.09777	.962	-.3325	.1381
No conformista	C. Sensato	C. Dependiente	-.1624	.08779	.196	-.3737	.0489
		C. Dañino	-.6306*	.06556	.001	-.7884	-.4728
	C. Dependiente	C. Sensato	.1624	.08779	.196	-.0489	.3737
		C. Dañino	-.4682*	.08465	.001	-.6719	-.2645
	C. Dañino	C. Sensato	.6306*	.06556	.001	.4728	.7884
		C. Dependiente	.4682*	.08465	.001	.2645	.6719
Reputación	C. Sensato	C. Dependiente	-.0948	.10789	1.000	-.3544	.1649
		C. Dañino	-.1004	.08057	.641	-.2943	.0935
	C. Dependiente	C. Sensato	.0948	.10789	1.000	-.1649	.3544
		C. Dañino	-.0056	.10403	1.000	-.2560	.2448
	C. Dañino	C. Sensato	.1004	.08057	.641	-.0935	.2943
		C. Dependiente	.0056	.04403	1.000	-.2448	.2560

Nota: Basadas en las medias observadas

El término de error es la media cuadrática (Error)

*La diferencia de medias es significativa al nivel .05

Apéndice AR

Comparaciones Múltiples ERS Y AUDIT

Bonferroni							
Self público ideal	(I) Consumo de alcohol (agrupado)	(J) Consumo de alcohol (agrupado)	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	<i>p</i>	Intervalo de confianza 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Conformista	C. Sensato	C. Dependiente	.0094	.10634	1.000	-.2465	.2653
		C. Dañino	.0123	.07941	1.000	-.1788	.2034
	C. Dependiente	C. Sensato	-.0094	.10634	1.000	-.2653	.2465
		C. Dañino	.0029	.10254	1.000	-.2438	.2497
	C. Dañino	C. Sensato	-.0123	.07941	1.000	-.2034	.1788
		C. Dependiente	-.0029	.10254	1.000	-.2497	.2438
No conformista	C. Sensato	C. Dependiente	-.1012	.09694	.893	-.3345	.1321
		C. Dañino	-.4654*	.07239	.001	-.6396	-.2912
	C. Dependiente	C. Sensato	.1012	.09694	.893	-.1321	.3345
		C. Dañino	-.3642*	.09347	.001	-.5892	-.1393
	C. Dañino	C. Sensato	.4654*	.07239	.001	.2912	.6396
		C. Dependiente	.3642*	.09347	.001	.1393	.5892
Reputación	C. Sensato	C. Dependiente	-.0200	.12201	1.000	-.3136	.2736
		C. Dañino	-.1144	.09111	.630	-.3337	.1048
	C. Dependiente	C. Sensato	.0200	.12201	1.000	-.2736	.3136
		C. Dañino	-.0945	.11765	1.000	-.3776	.1887
	C. Dañino	C. Sensato	.1144	.09111	.630	-.1048	.3337
		C. Dependiente	.0945	.11765	1.000	-.1887	.3776

Nota: Basadas en las medias observadas

El término de error es la media cuadrática (Error)

*La diferencia de medias es significativa al nivel .05

Apéndice AS

Comparaciones Múltiples EAB Y AUDIT

Bonferroni							
	(I) Consumo de alcohol (agrupado)	(J) Consumo de alcohol (agrupado)	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	<i>p</i>	Intervalo de confianza 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Apoyo y empodera- miento	C. Sensato	C. Dependiente	-.0934	.20438	1.000	-.5852	.3985
		C. Dañino	.2486	.15263	.313	-.1187	.6159
	C. Dependiente	C. Sensato	.0934	.20438	1.000	-.3985	.5852
		C. Dañino	.3420	.19707	.251	-.1323	.8163
	C. Dañino	C. Sensato	-.2486	.15263	.313	-.6159	.1187
		C. Dependiente	-.3420	.19707	.251	-.8163	.1323
Apego al barrio	C. Sensato	C. Dependiente	-.3108	.25184	.654	-.9169	.2953
		C. Dañino	-.3214	.18807	.265	-.7740	.1312
	C. Dependiente	C. Sensato	.3108	.25184	.654	-.2953	.9169
		C. Dañino	-.0106	.24284	1.000	-.5950	.5738
	C. Dañino	C. Sensato	.3214	.18807	.265	-.1312	.7740
		C. Dependiente	.0106	.24284	1.000	-.5738	.5950
Seguridad del barrio	C. Sensato	C. Dependiente	.5633	.24058	.059	-.0157	1.1423
		C. Dañino	1.3197*	.17966	.001	.8874	1.7521
	C. Dependiente	C. Sensato	-.5633	.24058	.059	-1.1423	.0157
		C. Dañino	.7564*	.23198	.004	.1981	1.3147
	C. Dañino	C. Sensato	-1.3197*	.17966	.001	-1.7521	-.8874
		C. Dependiente	-.7564*	.23198	.004	-1.3147	-.1981
Control social	C. Sensato	C. Dependiente	-.3641	.23239	.354	-.9234	.1952
		C. Dañino	.0523	.17354	1.000	-.3654	.4699
	C. Dependiente	C. Sensato	.3641	.23239	.354	-.1952	.9234
		C. Dañino	.4164	.22408	.192	-.1229	.9556
	C. Dañino	C. Sensato	-.0523	.17354	1.000	-.4699	.3654
		C. Dependiente	-.4164	.22408	.192	-.9556	.1229
Actividades para jóvenes	C. Sensato	C. Dependiente	-.6138*	.24224	.035	-1.1968	-.0308
		C. Dañino	-.6610*	.18090	.001	-1.0963	-.2256
	C. Dependiente	C. Sensato	.6138*	.24224	.035	.0308	1.1968
		C. Dañino	-.0472	.23358	1.000	-.6093	.5149
	C. Dañino	C. Sensato	.6610*	.18090	.001	.2256	1.0963
		C. Dependiente	.0472	.23358	1.000	-.5149	.6093

Nota: Basadas en las medias observadas

El término de error es la media cuadrática (Error)

*La diferencia de medias es significativa al nivel .05

Apéndice AT
Modelo Lineal General Consumo de Alcohol y Ocupación

Estadísticos descriptivos					
Ocupación	Consumo de alcohol (agrupado)	Media	Desviación típica	N	
Autoestima Académico	Estudio	Consumo sensato	65.70	18.54	110
		Consumo dependiente	63.92	23.12	46
		Consumo dañino	56.30	20.76	125
		Total	61.23	20.75	281
	Estudio y trabajo	Consumo sensato	63.67	11.11	8
		Consumo dependiente	65.75	16.91	8
		Consumo dañino	61.25	21.09	27
		Total	62.54	18.62	43
	Total	Consumo sensato	65.56	18.11	118
		Consumo dependiente	64.19	22.18	54
		Consumo dañino	57.18	20.83	152
		Total	61.40	20.45	324
	Estudio	Consumo sensato	71.76	16.10	110
		Consumo dependiente	79.15	12.65	46
		Consumo dañino	75.21	14.06	125
		Total	74.50	14.86	281
Autoestima Social	Estudio y trabajo	Consumo sensato	76.04	13.13	8
		Consumo dependiente	71.42	8.90	8
		Consumo dañino	75.86	15.86	27
		Total	75.07	14.17	43
	Total	Consumo sensato	72.05	15.90	118
		Consumo dependiente	78.01	12.41	54
		Consumo dañino	75.32	14.35	152
		Total	74.58	14.75	324
	Estudio	Consumo sensato	50.47	21.47	110
		Consumo dependiente	59.16	22.89	46
		Consumo dañino	56.09	21.59	125
		Total	54.39	21.93	281
	Estudio y trabajo	Consumo sensato	63.33	19.34	8
		Consumo dependiente	64.40	18.72	8
		Consumo dañino	56.89	25.93	27
		Total	59.48	23.43	43
Autoestima Emocional	Total	Consumo sensato	51.34	21.50	118
		Consumo dependiente	59.94	22.24	54
		Consumo dañino	56.24	22.33	152

Autoestima Familiar	Estudio	Total	55.07	22.17	324
		Consumo sensato	79.57	17.56	110
		Consumo dependiente	82.55	16.61	46
		Consumo dañino	73.76	20.86	125
	Estudio y trabajo	Total	77.47	19.22	281
		Consumo sensato	70.69	20.60	8
		Consumo dependiente	84.63	8.43	8
		Consumo dañino	70.27	23.98	27
	Total	Total	73.02	21.69	43
		Consumo sensato	78.97	17.82	118
		Consumo dependiente	82.85	15.63	54
		Consumo dañino	73.14	21.41	152
Autoestima Físico	Estudio	Total	76.88	19.58	324
		Consumo sensato	67.67	18.24	110
		Consumo dependiente	75.09	14.55	46
		Consumo dañino	70.51	18.99	125
	Estudio y trabajo	Total	70.15	18.16	281
		Consumo sensato	73.33	16.47	8
		Consumo dependiente	72.19	11.13	8
		Consumo dañino	76.49	14.81	27
	Total	Total	75.10	14.32	43
		Consumo sensato	68.05	18.12	118
		Consumo dependiente	74.66	14.04	54
		Consumo dañino	71.58	18.41	152
Riesgo y agresividad	Estudio	Total	70.81	17.76	324
		Consumo sensato	.38	.38	110
		Consumo dependiente	.48	.41	46
		Consumo dañino	.45	.37	125
	Estudio y trabajo	Total	.43	.38	281
		Consumo sensato	.45	.33	8
		Consumo dependiente	.45	.32	8
		Consumo dañino	.42	.35	27
	Total	Total	.43	.33	43
		Consumo sensato	.39	.37	118
		Consumo dependiente	.47	.39	54
		Consumo dañino	.44	.36	152
Estados negativos	Estudio	Total	.43	.37	324
		Consumo sensato	.44	.36	110
		Consumo dependiente	.45	.32	46
		Consumo dañino	.42	.29	125

Deterioro cognitivo y conductual	Estudio y trabajo	Total	.43	.32	281
		Consumo sensato	.46	.35	8
		Consumo dependiente	.64	.20	8
		Consumo dañino	.45	.31	27
	Total	Total	.49	.30	43
		Consumo sensato	.44	.35	118
		Consumo dependiente	.48	.31	54
		Consumo dañino	.43	.29	152
	Estudio	Total	.44	.32	324
		Consumo sensato	.39	.36	110
		Consumo dependiente	.49	.34	46
		Consumo dañino	.46	.31	125
	Estudio y trabajo	Total	.43	.33	281
		Consumo sensato	.44	.30	8
		Consumo dependiente	.63	.23	8
		Consumo dañino	.50	.30	27
Sociabilidad	Total	Total	.51	.29	43
		Consumo sensato	.39	.35	118
		Consumo dependiente	.51	.33	54
		Consumo dañino	.46	.31	152
	Estudio	Total	.44	.33	324
		Consumo sensato	.32	.29	110
		Consumo dependiente	.46	.28	46
		Consumo dañino	.55	.27	125
	Estudio y trabajo	Total	.45	.30	281
		Consumo sensato	.52	.26	8
		Consumo dependiente	.50	.20	8
		Consumo dañino	.65	.26	27
Relajación	Total	Total	.60	.25	43
		Consumo sensato	.33	.29	118
		Consumo dependiente	.47	.27	54
		Consumo dañino	.57	.27	152
	Estudio	Total	.47	.30	324
		Consumo sensato	.21	.29	110
		Consumo dependiente	.37	.30	46
		Consumo dañino	.50	.32	125
	Estudio y trabajo	Total	.37	.33	281
		Consumo sensato	.44	.37	8
		Consumo dependiente	.31	.26	8
		Consumo dañino	.59	.28	27

Intrapersonal	Total	Total	.51	.31	43
		Consumo sensato	.23	.30	118
		Consumo dependiente	.36	.29	54
		Consumo dañino	.51	.32	152
	Estudio	Total	.39	.33	324
		Consumo sensato	3.45	1.22	110
		Consumo dependiente	3.21	1.01	46
		Consumo dañino	3.00	.87	125
	Estudio y trabajo	Total	3.21	1.06	281
		Consumo sensato	3.07	1.01	8
		Consumo dependiente	3.07	1.00	8
		Consumo dañino	2.75	.79	27
Interpersonal	Total	Total	2.87	.87	43
		Consumo sensato	3.42	1.20	118
		Consumo dependiente	3.19	1.00	54
		Consumo dañino	2.96	.86	152
	Estudio	Total	3.17	1.04	324
		Consumo sensato	3.68	1.27	110
		Consumo dependiente	3.30	1.34	46
		Consumo dañino	3.27	1.02	125
	Estudio y trabajo	Total	3.43	1.19	281
		Consumo sensato	3.15	1.08	8
		Consumo dependiente	3.43	1.31	8
		Consumo dañino	3.01	1.06	27
Afectos positivos	Total	Total	3.12	1.10	43
		Consumo sensato	3.64	1.26	118
		Consumo dependiente	3.32	1.33	54
		Consumo dañino	3.23	1.03	152
	Estudio	Total	3.39	1.18	324
		Consumo sensato	3.15	.85	110
		Consumo dependiente	2.82	.86	46
		Consumo dañino	2.83	.83	125
	Estudio y trabajo	Total	2.95	.85	281
		Consumo sensato	3.14	.99	8
		Consumo dependiente	3.01	.52	8
		Consumo dañino	2.33	.65	27
Total	Total	2.61	.78	43	
	Consumo sensato	3.14	.86	118	
	Consumo dependiente	2.85	.82	54	
	Consumo dañino	2.74	.82	152	

Afectos negativos	Estudio	Total	2.91	.85	324
		Consumo sensato	1.81	.70	110
		Consumo dependiente	1.74	.50	46
		Consumo dañino	2.22	.77	125
	Estudio y trabajo	Total	1.98	.74	281
		Consumo sensato	1.66	.39	8
		Consumo dependiente	1.99	.78	8
		Consumo dañino	2.07	.62	27
	Total	Total	1.98	.62	43
		Consumo sensato	1.80	.68	118
		Consumo dependiente	1.78	.55	54
		Consumo dañino	2.19	.75	152
Comunicación abierta Madre	Estudio	Total	1.98	.72	324
		Consumo sensato	3.49	.82	110
		Consumo dependiente	3.67	.84	46
		Consumo dañino	3.41	.81	125
	Estudio y trabajo	Total	3.48	.82	281
		Consumo sensato	3.49	1.13	8
		Consumo dependiente	3.29	.36	8
		Consumo dañino	3.31	.80	27
	Total	Total	3.34	.80	43
		Consumo sensato	3.49	.84	118
		Consumo dependiente	3.62	.80	54
		Consumo dañino	3.39	.81	152
Comunicación ofensiva Madre	Estudio	Total	3.47	.82	324
		Consumo sensato	1.83	.77	110
		Consumo dependiente	1.83	.85	46
		Consumo dañino	2.06	.87	125
	Estudio y trabajo	Total	1.93	.83	281
		Consumo sensato	2.16	1.25	8
		Consumo dependiente	2.02	.75	8
		Consumo dañino	2.14	1.10	27
	Total	Total	2.12	1.05	43
		Consumo sensato	1.86	.80	118
		Consumo dependiente	1.86	.83	54
		Consumo dañino	2.07	.92	152
Comunicación evitativa Madre	Estudio	Total	1.96	.87	324
		Consumo sensato	2.99	.58	110
		Consumo dependiente	3.07	.69	46
		Consumo dañino	3.11	.72	125

Comunicación abierta Padre	Estudio y trabajo	Total	3.05	.67	281
		Consumo sensato	3.20	.66	8
		Consumo dependiente	2.63	.62	8
		Consumo dañino	3.10	.89	27
	Total	Total	3.03	.82	43
		Consumo sensato	3.00	.59	118
		Consumo dependiente	3.00	.70	54
		Consumo dañino	3.11	.75	152
	Estudio	Total	3.05	.69	324
		Consumo sensato	3.03	.94	110
		Consumo dependiente	3.32	1.03	46
		Consumo dañino	3.03	.96	125
	Estudio y trabajo	Total	3.08	.97	281
		Consumo sensato	3.14	1.29	8
		Consumo dependiente	3.27	.28	8
		Consumo dañino	3.50	.88	27
	Total	Total	3.39	.89	43
		Consumo sensato	3.04	.96	118
		Consumo dependiente	3.32	.96	54
		Consumo dañino	3.11	.96	152
Comunicación ofensiva Padre	Estudio	Total	3.12	.96	324
		Consumo sensato	1.73	.74	110
		Consumo dependiente	1.75	.79	46
		Consumo dañino	2.03	.88	125
	Estudio y trabajo	Total	1.86	.82	281
		Consumo sensato	2.13	1.23	8
		Consumo dependiente	2.26	.82	8
		Consumo dañino	1.89	.93	27
	Total	Total	2.00	.96	43
		Consumo sensato	1.76	.78	118
		Consumo dependiente	1.82	.81	54
		Consumo dañino	2.00	.89	152
Comunicación evitativa Padre	Estudio	Total	1.88	.84	324
		Consumo sensato	2.90	.78	110
		Consumo dependiente	3.12	.84	46
		Consumo dañino	2.99	.78	125
	Estudio y trabajo	Total	2.98	.79	281
		Consumo sensato	3.38	.79	8
		Consumo dependiente	2.79	.59	8
		Consumo dañino	3.15	.71	27

Autopercepción no conformista	Total	Total	3.13	.71	43
		Consumo sensato	2.94	.78	118
		Consumo dependiente	3.07	.81	54
		Consumo dañino	3.02	.77	152
	Estudio	Total	3.00	.78	324
		Consumo sensato	1.53	.38	110
		Consumo dependiente	1.70	.52	46
		Consumo dañino	2.13	.61	125
	Estudio y trabajo	Total	1.83	.59	281
		Consumo sensato	1.43	.28	8
		Consumo dependiente	1.61	.27	8
		Consumo dañino	2.26	.78	27
Autopercepción conformista	Total	Total	1.98	.73	43
		Consumo sensato	1.53	.37	118
		Consumo dependiente	1.69	.49	54
		Consumo dañino	2.16	.64	152
	Estudio	Total	1.85	.61	324
		Consumo sensato	3.10	.64	110
		Consumo dependiente	3.27	.62	46
		Consumo dañino	3.11	.61	125
	Estudio y trabajo	Total	3.13	.63	281
		Consumo sensato	3.29	.58	8
		Consumo dependiente	2.96	.45	8
		Consumo dañino	3.19	.56	27
Autopercepción de la reputación	Total	Total	3.16	.54	43
		Consumo sensato	3.12	.64	118
		Consumo dependiente	3.22	.60	54
		Consumo dañino	3.13	.60	152
	Estudio	Total	3.14	.62	324
		Consumo sensato	2.25	.60	110
		Consumo dependiente	2.44	.76	46
		Consumo dañino	2.33	.65	125
	Estudio y trabajo	Total	2.31	.65	281
		Consumo sensato	2.42	.61	8
		Consumo dependiente	1.83	.40	8
		Consumo dañino	2.49	.70	27
Total	Total	Total	2.36	.68	43
		Consumo sensato	2.26	.60	118
		Consumo dependiente	2.35	.75	54
		Consumo dañino	2.36	.66	152

Self público ideal no conformista	Estudio	Total	2.32	.66	324
		Consumo sensato	1.33	.42	110
		Consumo dependiente	1.45	.59	46
		Consumo dañino	1.75	.70	125
	Estudio y trabajo	Total	1.53	.61	281
		Consumo sensato	1.46	.53	8
		Consumo dependiente	1.36	.17	8
		Consumo dañino	2.04	.70	27
	Total	Total	1.80	.67	43
		Consumo sensato	1.34	.42	118
		Consumo dependiente	1.44	.55	54
		Consumo dañino	1.80	.70	152
Self público ideal conformista	Estudio	Total	1.57	.63	324
		Consumo sensato	3.41	.65	110
		Consumo dependiente	3.43	.56	46
		Consumo dañino	3.39	.68	125
	Estudio y trabajo	Total	3.41	.65	281
		Consumo sensato	3.21	.73	8
		Consumo dependiente	3.13	.82	8
		Consumo dañino	3.36	.54	27
	Total	Total	3.29	.62	43
		Consumo sensato	3.40	.65	118
		Consumo dependiente	3.39	.60	54
		Consumo dañino	3.39	.66	152
Self público ideal reputacional	Estudio	Total	3.39	.65	324
		Consumo sensato	2.62	.72	110
		Consumo dependiente	2.68	.80	46
		Consumo dañino	2.70	.77	125
	Estudio y trabajo	Total	2.66	.75	281
		Consumo sensato	2.54	.67	8
		Consumo dependiente	2.38	.77	8
		Consumo dañino	2.89	.62	27
	Total	Total	2.73	.68	43
		Consumo sensato	2.62	.71	118
		Consumo dependiente	2.64	.79	54
		Consumo dañino	2.73	.75	152
Apoyo y empoderamiento de la juventud	Estudio	Total	2.67	.74	324
		Consumo sensato	3.75	1.20	110
		Consumo dependiente	3.90	1.29	46
		Consumo dañino	3.52	1.22	125

Apego al barrio	Estudio y trabajo	Total	3.67	1.23	281
		Consumo sensato	3.90	1.21	8
		Consumo dependiente	3.58	1.00	8
		Consumo dañino	3.46	1.54	27
	Total	Total	3.57	1.38	43
		Consumo sensato	3.76	1.20	118
		Consumo dependiente	3.85	1.25	54
		Consumo dañino	3.51	1.28	152
	Estudio	Total	3.66	1.25	324
		Consumo sensato	4.30	1.41	110
		Consumo dependiente	4.65	1.55	46
		Consumo dañino	4.60	1.55	125
	Estudio y trabajo	Total	4.49	1.50	281
		Consumo sensato	4.28	2.16	8
		Consumo dependiente	4.38	1.18	8
		Consumo dañino	4.73	1.83	27
	Total	Total	4.58	1.77	43
		Consumo sensato	4.30	1.46	118
		Consumo dependiente	4.61	1.50	54
		Consumo dañino	4.62	1.60	152
Seguridad del barrio	Estudio	Total	4.50	1.54	324
		Consumo sensato	5.11	1.38	110
		Consumo dependiente	4.67	1.56	46
		Consumo dañino	3.86	1.46	125
	Estudio y trabajo	Total	4.48	1.55	281
		Consumo sensato	4.84	0.79	8
		Consumo dependiente	3.69	1.18	8
		Consumo dañino	3.35	1.74	27
	Total	Total	3.69	1.60	43
		Consumo sensato	5.09	1.35	118
		Consumo dependiente	4.53	1.54	54
		Consumo dañino	3.77	1.52	152
Control social	Estudio	Total	4.38	1.58	324
		Consumo sensato	4.95	1.31	110
		Consumo dependiente	5.40	1.48	46
		Consumo dañino	4.93	1.48	125
	Estudio y trabajo	Total	5.01	1.42	281
		Consumo sensato	4.75	.92	8
		Consumo dependiente	4.72	1.17	8
		Consumo dañino	4.64	1.58	27

Actividades para jóvenes	Total	Total	4.67	1.39	43
		Consumo sensato	4.93	1.28	118
		Consumo dependiente	5.30	1.45	54
		Consumo dañino	4.88	1.50	152
	Estudio	Total	4.97	1.42	324
		Consumo sensato	3.33	1.42	110
		Consumo dependiente	4.05	1.71	46
		Consumo dañino	3.93	1.48	125
	Estudio y trabajo	Total	3.72	1.52	281
		Consumo sensato	3.66	1.53	8
		Consumo dependiente	3.50	1.30	8
		Consumo dañino	4.41	1.25	27
	Total	Total	4.10	1.35	43
		Consumo sensato	3.35	1.42	118
		Consumo dependiente	3.97	1.66	54
		Consumo dañino	4.01	1.45	152
		Total	3.77	1.50	324

Apéndice AU

Pruebas de los Efectos Inter-Sujetos Ocupación y AUDIT

Origen	Variable dependiente	Pruebas de los efectos inter-sujetos					
		Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta ² parcial
Modelo corregido	Autoestima Académico	5763.86 ^a	5	1152.77	2.83	.016	.043
	Autoestima Social	2026.55 ^b	5	405.31	1.89	.096	.029
	Autoestima Emocional	4561.77 ^c	5	912.35	1.88	.097	.029
	Autoestima Familiar	5462.82 ^d	5	1092.56	2.93	.013	.044
	Autoestima Físico	2880.15 ^e	5	576.03	1.85	.103	.028
	Riesgo y agresividad	.38 ^f	5	.08	.56	.732	.009
	Estados negativos	.36 ^g	5	.07	.71	.619	.011
	Deterioro cognitivo y conductual	.83 ^h	5	.17	1.56	.170	.024
	Sociabilidad	4.13 ⁱ	5	.83	10.85	.000	.146
	Relajación	6.06 ^j	5	1.21	12.87	.000	.168
	Intrapersonal	17.19 ^k	5	3.44	3.30	.006	.049
	Interpersonal	15.45 ^l	5	3.09	2.25	.049	.034
	Afectos positivos	16.79 ^m	5	3.36	4.91	.000	.072
	Afectos negativos	13.75 ⁿ	5	2.75	5.66	.000	.082
	Comunicación abierta Madre	3.32 ^o	5	.67	.99	.424	.015
	Comunicación ofensiva Madre	4.97 ^p	5	1.00	1.33	.251	.021
	Comunicación evitativa Madre	2.59 ^q	5	.52	1.10	.359	.017
	Comunicación abierta Padre	7.78 ^r	5	1.56	1.70	.134	.026
	Comunicación ofensiva Padre	7.63 ^s	5	1.53	2.18	.056	.033
	Comunicación evitativa Padre	3.70 ^t	5	.74	1.23	.296	.019
	Autopercepción no conformista	28.57 ^u	5	5.72	19.94	.000	.239
	Autopercepción conformista	1.50 ^v	5	.30	.79	.558	.012
	Autopercepción de la reputación	4.09 ^w	5	.82	1.93	.090	.029

	Self público ideal no conformista	17.58 ^x	5	3.52	10.20	.000	.138
	Self público ideal conformista	1.00 ^y	5	.20	.48	.794	.007
	Self público ideal reputacional	2.47 ^z	5	.49	.90	.484	.014
	Apoyo y empoderamiento de la juventud	7.46 ^{aa}	5	1.49	.96	.444	.015
	Apego al barrio	8.54 ^{ab}	5	1.71	.72	.608	.011
	Seguridad del barrio	130.08 ^{ac}	5	26.02	12.25	.000	.162
	Control social	12.47 ^{ad}	5	2.50	1.25	.287	.019
	Actividades para jóvenes	39.55 ^{ae}	5	7.91	3.65	.003	.054
	Autoestima Académico	435214.05	1	435214.06	1069.70	.000	.771
	Autoestima Social	619865.44	1	619865.45	2887.41	.000	.901
	Autoestima Emocional	376644.16	1	376644.17	776.88	.000	.710
	Autoestima Familiar	653455.31	1	653455.32	1754.68	.000	.847
	Autoestima Físico	581439.28	1	581439.29	1868.20	.000	.855
	Riesgo y agresividad	20.98	1	20.98	150.52	.000	.321
	Estados negativos	25.02	1	25.02	244.40	.000	.435
	Deterioro cognitivo y conductual	25.68	1	25.68	239.49	.000	.430
	Sociabilidad	27.69	1	27.70	363.86	.000	.534
	Relajación	18.02	1	18.03	191.32	.000	.376
	Intrapersonal	1055.33	1	1055.33	1012.91	.000	.761
	Interpersonal	1207.51	1	1207.52	880.05	.000	.735
Intersección	Afectos positivos	916.28	1	916.28	1339.85	.000	.808
	Afectos negativos	405.13	1	405.13	834.41	.000	.724
	Comunicación abierta Madre	1310.80	1	1310.80	1950.40	.000	.860
	Comunicación ofensiva Madre	444.80	1	444.80	595.14	.000	.652
	Comunicación evitativa Madre	1004.55	1	1004.55	2137.19	.000	.870
	Comunicación abierta Padre	1141.62	1	1141.63	1247.98	.000	.797
	Comunicación ofensiva Padre	425.33	1	425.33	608.07	.000	.657
	Comunicación evitativa Padre	1031.20	1	1031.20	1707.37	.000	.843

	Autopercepción no conformista	348.91	1	348.92	1217.23	.000	.793
	Autopercepción conformista	1098.31	1	1098.31	2881.09	.000	.901
	Autopercepción de la reputación	580.96	1	580.97	1367.75	.000	.811
	Self público ideal no conformista	270.25	1	270.26	783.30	.000	.711
	Self público ideal conformista	1218.94	1	1218.95	2903.99	.000	.901
	Self público ideal reputacional	766.46	1	766.46	1388.67	.000	.814
	Apoyo y empoderamiento de la juventud	1500.04	1	1500.05	962.04	.000	.752
	Apego al barrio	2227.10	1	2227.11	940.12	.000	.747
	Seguridad del barrio	1999.84	1	1999.85	941.66	.000	.748
	Control social	2649.21	1	2649.22	1322.76	.000	.806
	Actividades para jóvenes	1605.67	1	1605.68	740.09	.000	.699
	Autoestima Académico	69.15	1	69.15	.17	.680	.001
	Autoestima Social	24.13	1	24.14	.11	.738	.000
	Autoestima Emocional	1095.12	1	1095.13	2.26	.134	.007
	Autoestima Familiar	325.42	1	325.43	.87	.351	.003
	Autoestima Físico	234.71	1	234.71	.75	.386	.002
	Riesgo y agresividad	.00	1	.00	.00	.974	.000
	Estados negativos	.17	1	.17	1.67	.197	.005
	Deterioro cognitivo y conductual	.16	1	.17	1.54	.215	.005
	Sociabilidad	.35	1	.35	4.66	.032	.014
Ocupacion	Relajación	.21	1	.21	2.23	.137	.007
	Intrapersonal	1.86	1	1.87	1.79	.182	.006
	Interpersonal	1.32	1	1.32	.97	.327	.003
	Afectos positivos	.31	1	.32	.46	.498	.001
	Afectos negativos	.007	1	.01	.02	.902	.000
	Comunicación abierta Madre	.70	1	.71	1.05	.305	.003
	Comunicación ofensiva Madre	1.07	1	1.07	1.43	.232	.004
	Comunicación evitativa Madre	.17	1	.18	.37	.543	.001

AUDIT	Comunicación abierta Padre	.82	1	.82	.90	.343	.003
	Comunicación ofensiva Padre	1.82	1	1.82	2.61	.108	.008
	Comunicación evitativa Padre	.28	1	.29	.47	.492	.001
	Autopercepción no conformista	.01	1	.02	.06	.811	.000
	Autopercepción conformista	.007	1	.01	.02	.892	.000
	Autopercepción de la reputación	.22	1	.23	.53	.466	.002
	Self público ideal no conformista	.33	1	.34	.98	.322	.003
	Self público ideal conformista	.92	1	.92	2.19	.140	.007
	Self público ideal reputacional	.11	1	.11	.21	.650	.001
	Apoyo y empoderamiento de la juventud	.15	1	.16	.10	.753	.000
	Apego al barrio	.08	1	.08	.04	.852	.000
	Seguridad del barrio	9.52	1	9.53	4.49	.035	.014
	Control social	4.17	1	4.18	2.09	.150	.007
	Actividades para jóvenes	.19	1	.20	.09	.764	.000
	Autoestima Académico	1241.77	2	620.89	1.53	.219	.010
	Autoestima Social	60.04	2	30.02	.14	.870	.001
	Autoestima Emocional	600.05	2	300.03	.62	.539	.004
	Autoestima Familiar	2798.49	2	1399.25	3.76	.024	.023
	Autoestima Físico	219.14	2	109.57	.35	.704	.002
	Riesgo y agresividad	.03	2	.02	.11	.893	.001
	Estados negativos	.24	2	.12	1.21	.298	.008
	Deterioro cognitivo y conductual	.30	2	.15	1.41	.245	.009
	Sociabilidad	.83	2	.42	5.47	.005	.033
	Relajación	1.57	2	.79	8.33	.000	.050
	Intrapersonal	3.88	2	1.94	1.86	.157	.012
	Interpersonal	2.14	2	1.07	.78	.458	.005
	Afectos positivos	7.85	2	3.93	5.74	.004	.035
	Afectos negativos	4.37	2	2.19	4.51	.012	.028

	Comunicación abierta Madre	.54	2	0.27	0.41	.666	.003
	Comunicación ofensiva Madre	.75	2	.38	.51	.603	.003
	Comunicación evitativa Madre	1.40	2	.70	1.50	.225	.009
	Comunicación abierta Padre	.86	2	.43	.48	.623	.003
	Comunicación ofensiva Padre	.08	2	.04	.06	.943	.000
	Comunicación evitativa Padre	.50	2	.25	.41	.661	.003
	Autopercepción no conformista	14.35	2	7.18	25.03	.000	.136
	Autopercepción conformista	.10	2	.05	.14	.873	.001
	Autopercepción de la reputación	1.56	2	.78	1.84	.161	.011
	Self público ideal no conformista	8.48	2	4.24	12.30	.000	.072
	Self público ideal conformista	.23	2	.12	.28	.759	.002
	Self público ideal reputacional	1.98	2	.99	1.80	.167	.011
	Apoyo y empoderamiento de la juventud	3.05	2	1.53	.98	.377	.006
	Apego al barrio	3.18	2	1.59	.67	.511	.004
	Seguridad del barrio	43.04	2	21.52	10.14	.000	.060
	Control social	1.54	2	.77	.39	.680	.002
	Actividades para jóvenes	11.28	2	5.64	2.60	.076	.016
	Autoestima Académico	282.37	2	141.19	.35	.707	.002
	Autoestima Social	552.73	2	276.37	1.29	.277	.008
	Autoestima Emocional	823.37	2	411.69	.85	.429	.005
	Autoestima Familiar	428.20	2	214.10	.58	.563	.004
Ocupación	Autoestima Físico	430.18	2	215.09	.69	.502	.004
* AUDIT	Riesgo y agresividad	.05	2	.03	.19	.830	.001
	Estados negativos	.15	2	.08	.74	.478	.005
	Deterioro cognitivo y conductual	.04	2	.02	.21	.811	.001
	Sociabilidad	.09	2	.05	.65	.523	.004

	Relajación	.28	2	.14	1.49	.226	.009
	Intrapersonal	.20	2	.10	.10	.907	.001
	Interpersonal	1.52	2	.76	.56	.574	.003
	Afectos positivos	3.16	2	1.58	2.32	.100	.014
	Afectos negativos	.86	2	.44	.90	.410	.006
	Comunicación abierta Madre	.57	2	.29	.43	.651	.003
	Comunicación ofensiva Madre	.32	2	.16	.22	.805	.001
	Comunicación evitativa Madre	1.58	2	.79	1.69	.186	.011
	Comunicación abierta Padre	1.72	2	.87	.95	.390	.006
	Comunicación ofensiva Padre	3.07	2	1.54	2.20	.113	.014
	Comunicación evitativa Padre	2.27	2	1.14	1.89	.153	.012
	Autopercepción no conformista	.44	2	.22	.77	.465	.005
	Autopercepción conformista	1.01	2	.51	1.33	.266	.008
	Autopercepción de la reputación	3.33	2	1.67	3.93	.021	.024
	Self público ideal no conformista	.77	2	.39	1.13	.326	.007
	Self público ideal conformista	.46	2	.23	.55	.577	.003
	Self público ideal reputacional	1.44	2	.72	1.31	.272	.008
	Apoyo y empoderamiento de la juventud	.76	2	.38	.25	.783	.002
	Apego al barrio	.89	2	.45	.19	.827	.001
	Seguridad del barrio	1.93	2	.97	.46	.634	.003
	Control social	.98	2	.49	.25	.783	.002
	Actividades para jóvenes	5.53	2	2.77	1.28	.280	.008
	Autoestima Académico	129379.98	318	406.86			
	Autoestima Social	68267.91	318	214.68			
Error	Autoestima Emocional	154171.15	318	484.82			
	Autoestima Familiar	118425.56	318	372.41			
	Autoestima Físico	98971.31	318	311.23			

Riesgo y agresividad	44.32	318	.14
Estados negativos	32.55	318	.10
Deterioro cognitivo y conductual	34.10	318	.11
Sociabilidad	24.20	318	.08
Relajación	29.96	318	.09
Intrapersonal	331.32	318	1.04
Interpersonal	436.32	318	1.37
Afectos positivos	217.47	318	.68
Afectos negativos	154.39	318	.49
Comunicación abierta Madre	213.71	318	.67
Comunicación ofensiva Madre	237.67	318	.75
Comunicación evitativa Madre	149.47	318	.47
Comunicación abierta Padre	290.90	318	.92
Comunicación ofensiva Padre	222.43	318	.70
Comunicación evitativa Padre	192.06	318	.60
Autopercepción no conformista	91.15	318	.29
Autopercepción conformista	121.22	318	.38
Autopercepción de la reputación	135.07	318	.43
Self público ideal no conformista	109.71	318	.35
Self público ideal conformista	133.48	318	.42
Self público ideal reputacional	175.51	318	.55
Apoyo y empoderamiento de la juventud	495.83	318	1.56
Apego al barrio	753.33	318	2.37
Seguridad del barrio	675.35	318	2.12
Control social	636.88	318	2.00
Actividades para jóvenes	689.92	318	2.17

	Autoestima Académico	1356700.94	324
	Autoestima Social	1872376.97	324
	Autoestima Emocional	1141303.98	324
	Autoestima Familiar	2038934.33	324
	Autoestima Físico	1726201.72	324
	Riesgo y agresividad	103.61	324
	Estados negativos	95.64	324
	Deterioro cognitivo y conductual	98.82	324
	Sociabilidad	98.55	324
	Relajación	84.06	324
	Intrapersonal	3594.50	324
	Interpersonal	4179.56	324
	Afectos positivos	2973.04	324
	Afectos negativos	1439.07	324
	Comunicación abierta Madre	4108.31	324
	Comunicación ofensiva Madre	1485.56	324
Total	Comunicación evitativa Madre	3169.17	324
	Comunicación abierta Padre	3451.80	324
	Comunicación ofensiva Padre	1377.78	324
	Comunicación evitativa Padre	3107.35	324
	Autopercepción no conformista	1226.61	324
	Autopercepción conformista	3312.88	324
	Autopercepción de la reputación	1883.00	324
	Self público ideal no conformista	926.49	324
	Self público ideal conformista	3860.00	324
	Self público ideal reputacional	2492.66	324

	Apoyo y empoderamiento de la juventud	4837.33	324
	Apego al barrio	7331.29	324
	Seguridad del barrio	7015.75	324
	Control social	8647.18	324
	Actividades para jóvenes	5325.18	324
	Autoestima Académico	135143.84	323
	Autoestima Social	70294.46	323
	Autoestima Emocional	158732.92	323
	Autoestima Familiar	123888.38	323
	Autoestima Físico	101851.47	323
	Riesgo y agresividad	44.71	323
	Estados negativos	32.91	323
	Deterioro cognitivo y conductual	34.93	323
	Sociabilidad	28.33	323
	Relajación	36.03	323
	Intrapersonal	348.51	323
	Interpersonal	451.77	323
	Afectos positivos	234.26	323
	Afectos negativos	168.14	323
Total corregida	Comunicación abierta Madre	217.04	323
	Comunicación ofensiva Madre	242.64	323
	Comunicación evitativa Madre	152.06	323
	Comunicación abierta Padre	298.68	323
	Comunicación ofensiva Padre	230.06	323
	Comunicación evitativa Padre	195.76	323
	Autopercepción no conformista	119.73	323
	Autopercepción conformista	122.73	323
	Autopercepción de la reputación	139.16	323

Self público ideal no conformista	127.30	323
Self público ideal conformista	134.48	323
Self público ideal reputacional	177.98	323
Apoyo y empoderamiento de la juventud	503.30	323
Apego al barrio	761.87	323
Seguridad del barrio	805.43	323
Control social	649.36	323
Actividades para jóvenes	729.47	323
a. R cuadrado = .043 (R cuadrado corregida = .028)		
b. R cuadrado = .029 (R cuadrado corregida = .014)		
c. R cuadrado = .029 (R cuadrado corregida = .013)		
d. R cuadrado = .044 (R cuadrado corregida = .029)		
e. R cuadrado = .028 (R cuadrado corregida = .013)		
f. R cuadrado = .009 (R cuadrado corregida = -.007)		
g. R cuadrado = .011 (R cuadrado corregida = -.005)		
h. R cuadrado = .024 (R cuadrado corregida = .009)		
i. R cuadrado = .146 (R cuadrado corregida = .132)		
j. R cuadrado = .168 (R cuadrado corregida = .155)		
k. R cuadrado = .049 (R cuadrado corregida = .034)		
l. R cuadrado = .034 (R cuadrado corregida = .019)		
m. R cuadrado = .072 (R cuadrado corregida = .057)		
n. R cuadrado = .082 (R cuadrado corregida = .067)		
o. R cuadrado = .015 (R cuadrado corregida = .000)		
p. R cuadrado = .021 (R cuadrado corregida = .005)		
q. R cuadrado = .017 (R cuadrado corregida = .002)		
r. R cuadrado = .026 (R cuadrado corregida = .011)		
s. R cuadrado = .033 (R cuadrado corregida = .018)		
t. R cuadrado = .019 (R cuadrado corregida = .003)		
u. R cuadrado = .239 (R cuadrado corregida = .227)		
v. R cuadrado = .012 (R cuadrado corregida = -.003)		
w. R cuadrado = .029 (R cuadrado corregida = .014)		
x. R cuadrado = .138 (R cuadrado corregida = .125)		
y. R cuadrado = .007 (R cuadrado corregida = -.008)		
z. R cuadrado = .014 (R cuadrado corregida = -.002)		
aa. R cuadrado = .015 (R cuadrado corregida = -.001)		
ab. R cuadrado = .011 (R cuadrado corregida = -.004)		
ac. R cuadrado = .162 (R cuadrado corregida = .148)		
ad. R cuadrado = .019 (R cuadrado corregida = .004)		
ae. R cuadrado = .054 (R cuadrado corregida = .039)		

Apéndice AV
Modelo Lineal General Consumo de Alcohol y Grupos de Edad

Estadísticos descriptivos					
	Grupos de Edad	Consumo de alcohol	Media	Desviación	N
		(agrupado)		típica	
Autoestima Académico	De 12 a 13 años	Consumo sensato	67.67	18.35	59
		Consumo dependiente	66.11	21.24	20
		Consumo dañino	60.65	20.31	55
		Total	64.55	19.74	134
	14 años	Consumo sensato	62.69	18.44	41
		Consumo dependiente	64.57	23.78	20
		Consumo dañino	56.01	22.27	58
		Total	59.75	21.44	119
	De 15 a 16 años	Consumo sensato	65.19	16.51	18
		Consumo dependiente	60.92	22.44	14
		Consumo dañino	54.04	19.10	39
		Total	58.23	19.53	71
	Total	Consumo sensato	65.56	18.11	118
		Consumo dependiente	64.19	22.18	54
		Consumo dañino	57.18	20.83	152
		Total	61.40	20.45	324
Autoestima Social	De 12 a 13 años	Consumo sensato	72.19	16.50	59
		Consumo dependiente	76.86	12.30	20
		Consumo dañino	76.75	14.52	55
		Total	74.76	15.20	134
	14 años	Consumo sensato	72.94	16.39	41
		Consumo dependiente	78.26	13.67	20
		Consumo dañino	75.18	14.99	58
		Total	74.93	15.26	119
	De 15 a 16 años	Consumo sensato	69.56	13.06	18
		Consumo dependiente	79.29	11.38	14
		Consumo dañino	73.53	13.22	39
		Total	73.66	13.08	71
	Total	Consumo sensato	72.05	15.90	118
		Consumo dependiente	78.01	12.41	54
		Consumo dañino	75.32	14.35	152
		Total	74.58	14.75	324
Autoestima Emocional	De 12 a 13 años	Consumo sensato	46.08	19.94	59
		Consumo dependiente	54.68	23.51	20
		Consumo dañino	52.41	24.19	55

Autoestima Familiar	14 años	Total	49.96	22.42	134
		Consumo sensato	59.40	19.90	41
		Consumo dependiente	62.42	24.43	20
		Consumo dañino	57.83	23.17	58
	De 15 a 16 años	Total	59.14	22.19	119
		Consumo sensato	50.24	25.28	18
		Consumo dependiente	63.90	16.37	14
		Consumo dañino	59.26	17.60	39
	Total	Total	57.89	19.91	71
		Consumo sensato	51.34	21.50	118
		Consumo dependiente	59.94	22.24	54
		Consumo dañino	56.24	22.33	152
	De 12 a 13 años	Total	55.07	22.17	324
		Consumo sensato	79.87	16.33	59
		Consumo dependiente	84.91	9.85	20
		Consumo dañino	76.12	22.68	55
	14 años	Total	79.08	18.66	134
		Consumo sensato	79.41	19.19	41
		Consumo dependiente	84.09	14.39	20
		Consumo dañino	72.79	19.21	58
	De 15 a 16 años	Total	76.97	18.86	119
		Consumo sensato	75.02	19.77	18
		Consumo dependiente	78.15	22.77	14
		Consumo dañino	69.44	22.56	39
Autoestima Físico	Total	Total	72.57	21.93	71
		Consumo sensato	78.97	17.82	118
		Consumo dependiente	82.85	15.63	54
		Consumo dañino	73.14	21.41	152
	De 12 a 13 años	Total	76.88	19.58	324
		Consumo sensato	70.32	18.09	59
		Consumo dependiente	75.59	11.76	20
		Consumo dañino	75.23	16.10	55
	14 años	Total	73.13	16.55	134
		Consumo sensato	65.62	18.51	41
		Consumo dependiente	73.42	14.68	20
		Consumo dañino	70.64	20.49	58
	De 15 a 16 años	Total	69.38	19.03	119
		Consumo sensato	66.13	17.35	18
		Consumo dependiente	75.11	16.81	14
		Consumo dañino	67.81	17.71	39

Riesgo y agresividad	Total	Total	68.82	17.50	71
		Consumo sensato	68.05	18.12	118
		Consumo dependiente	74.66	14.04	54
		Consumo dañino	71.58	18.41	152
	De 12 a 13 años	Total	70.81	17.76	324
		Consumo sensato	0.40	0.40	59
		Consumo dependiente	0.46	0.39	20
		Consumo dañino	0.46	0.39	55
	14 años	Total	0.44	0.39	134
		Consumo sensato	0.42	0.35	41
		Consumo dependiente	0.52	0.38	20
		Consumo dañino	0.46	0.35	58
	De 15 a 16 años	Total	0.46	0.35	119
		Consumo sensato	0.25	0.32	18
		Consumo dependiente	0.42	0.42	14
		Consumo dañino	0.38	0.36	39
Estados negativos	Total	Total	0.36	0.36	71
		Consumo sensato	0.39	0.37	118
		Consumo dependiente	0.47	0.39	54
		Consumo dañino	0.44	0.36	152
	De 12 a 13 años	Total	0.43	0.37	324
		Consumo sensato	0.47	0.38	59
		Consumo dependiente	0.52	0.29	20
		Consumo dañino	0.44	0.31	55
	14 años	Total	0.47	0.34	134
		Consumo sensato	0.44	0.32	41
		Consumo dependiente	0.53	0.32	20
		Consumo dañino	0.45	0.29	58
	De 15 a 16 años	Total	0.46	0.30	119
		Consumo sensato	0.33	0.33	18
		Consumo dependiente	0.34	0.31	14
		Consumo dañino	0.38	0.28	39
Deterioro cognitivo y conductual	Total	Total	0.36	0.29	71
		Consumo sensato	0.44	0.35	118
		Consumo dependiente	0.48	0.31	54
		Consumo dañino	0.43	0.29	152
	De 12 a 13 años	Total	0.44	0.32	324
		Consumo sensato	0.44	0.38	59
		Consumo dependiente	0.54	0.25	20
		Consumo dañino	0.44	0.35	55

Sociabilidad	14 años	Total	0.46	0.35	134
		Consumo sensato	0.34	0.32	41
		Consumo dependiente	0.51	0.36	20
		Consumo dañino	0.52	0.27	58
	De 15 a 16 años	Total	0.46	0.31	119
		Consumo sensato	0.31	0.33	18
		Consumo dependiente	0.47	0.40	14
		Consumo dañino	0.41	0.29	39
	Total	Total	0.40	0.32	71
		Consumo sensato	0.39	0.35	118
		Consumo dependiente	0.51	0.33	54
		Consumo dañino	0.46	0.31	152
	De 12 a 13 años	Total	0.44	0.33	324
		Consumo sensato	0.30	0.28	59
		Consumo dependiente	0.50	0.24	20
		Consumo dañino	0.53	0.30	55
	14 años	Total	0.42	0.30	134
		Consumo sensato	0.39	0.29	41
		Consumo dependiente	0.40	0.26	20
		Consumo dañino	0.60	0.25	58
	De 15 a 16 años	Total	0.49	0.28	119
		Consumo sensato	0.33	0.32	18
		Consumo dependiente	0.52	0.31	14
		Consumo dañino	0.57	0.26	39
Relajación	Total	Total	0.50	0.30	71
		Consumo sensato	0.33	0.29	118
		Consumo dependiente	0.47	0.27	54
		Consumo dañino	0.57	0.27	152
	De 12 a 13 años	Total	0.47	0.30	324
		Consumo sensato	0.18	0.28	59
		Consumo dependiente	0.36	0.30	20
		Consumo dañino	0.45	0.34	55
	14 años	Total	0.32	0.33	134
		Consumo sensato	0.29	0.30	41
		Consumo dependiente	0.28	0.29	20
		Consumo dañino	0.56	0.30	58
	De 15 a 16 años	Total	0.42	0.33	119
		Consumo sensato	0.26	0.38	18
		Consumo dependiente	0.48	0.27	14
		Consumo dañino	0.53	0.31	39

Intrapersonal	Total	Total	0.45	0.34	71
		Consumo sensato	0.77	0.30	118
		Consumo dependiente	0.64	0.29	54
		Consumo dañino	0.49	0.32	152
	De 12 a 13 años	Total	0.62	0.33	324
		Consumo sensato	3.33	1.35	59
		Consumo dependiente	3.33	1.03	20
		Consumo dañino	3.15	0.92	55
	14 años	Total	3.25	1.14	134
		Consumo sensato	3.33	1.10	41
		Consumo dependiente	3.08	1.02	20
		Consumo dañino	2.81	0.81	58
	De 15 a 16 años	Total	3.04	0.97	119
		Consumo sensato	3.93	0.81	18
		Consumo dependiente	3.16	0.98	14
		Consumo dañino	2.90	0.80	39
Interpersonal	Total	Total	3.21	0.93	71
		Consumo sensato	3.42	1.20	118
		Consumo dependiente	3.19	1.00	54
		Consumo dañino	2.96	0.86	152
	De 12 a 13 años	Total	3.17	1.04	324
		Consumo sensato	3.61	1.41	59
		Consumo dependiente	3.44	1.38	20
		Consumo dañino	3.39	1.03	55
	14 años	Total	3.49	1.26	134
		Consumo sensato	3.49	1.19	41
		Consumo dependiente	3.29	1.27	20
		Consumo dañino	3.10	1.05	58
	De 15 a 16 años	Total	3.27	1.14	119
		Consumo sensato	4.09	0.76	18
		Consumo dependiente	3.19	1.40	14
		Consumo dañino	3.18	1.00	39
Afectos positivos	Total	Total	3.41	1.10	71
		Consumo sensato	3.64	1.26	118
		Consumo dependiente	3.32	1.33	54
		Consumo dañino	3.23	1.03	152
	De 12 a 13 años	Total	3.39	1.18	324
		Consumo sensato	3.25	0.95	59
	De 12 a 13 años	Consumo dependiente	2.93	0.68	20
		Consumo dañino	2.70	0.97	55

Afectos negativos	14 años	Total	2.98	0.95	134
		Consumo sensato	3.06	0.73	41
		Consumo dependiente	2.96	0.88	20
		Consumo dañino	2.72	0.73	58
	De 15 a 16 años	Total	2.88	0.77	119
		Consumo sensato	2.99	0.82	18
		Consumo dependiente	2.58	0.90	14
		Consumo dañino	2.84	0.73	39
	Total	Total	2.83	0.79	71
		Consumo sensato	3.14	0.86	118
		Consumo dependiente	2.85	0.82	54
		Consumo dañino	2.74	0.82	152
	De 12 a 13 años	Total	2.91	0.85	324
		Consumo sensato	1.73	0.64	59
		Consumo dependiente	1.87	0.60	20
		Consumo dañino	2.01	0.75	55
	14 años	Total	1.87	0.69	134
		Consumo sensato	1.90	0.76	41
		Consumo dependiente	1.79	0.54	20
		Consumo dañino	2.28	0.79	58
	De 15 a 16 años	Total	2.07	0.77	119
		Consumo sensato	1.84	0.64	18
		Consumo dependiente	1.64	0.50	14
		Consumo dañino	2.30	0.65	39
Comunicación abierta Madre	14 años	Total	2.05	0.68	71
		Consumo sensato	1.80	0.68	118
		Consumo dependiente	1.78	0.55	54
		Consumo dañino	2.19	0.75	152
	De 12 a 13 años	Total	1.98	0.72	324
		Consumo sensato	3.58	0.79	59
		Consumo dependiente	3.63	0.81	20
		Consumo dañino	3.44	0.80	55
	14 años	Total	3.53	0.79	134
		Consumo sensato	3.43	0.83	41
		Consumo dependiente	3.71	0.85	20
		Consumo dañino	3.38	0.85	58
	De 15 a 16 años	Total	3.45	0.84	119
		Consumo sensato	3.33	1.04	18
		Consumo dependiente	3.47	0.75	14
		Consumo dañino	3.34	0.78	39

Comunicación ofensiva Madre	Total	Total	3.36	0.84	71
		Consumo sensato	3.49	0.84	118
		Consumo dependiente	3.62	0.80	54
		Consumo dañino	3.39	0.81	152
	De 12 a 13 años	Total	3.47	0.82	324
		Consumo sensato	1.92	0.86	59
		Consumo dependiente	1.73	0.88	20
		Consumo dañino	2.00	1.03	55
	14 años	Total	1.93	0.93	134
		Consumo sensato	1.59	0.49	41
		Consumo dependiente	2.08	0.77	20
		Consumo dañino	2.15	0.90	58
	De 15 a 16 años	Total	1.95	0.79	119
		Consumo sensato	2.23	1.03	18
		Consumo dependiente	1.74	0.84	14
		Consumo dañino	2.05	0.78	39
	Total	Total	2.04	0.87	71
		Consumo sensato	1.86	0.80	118
		Consumo dependiente	1.86	0.83	54
		Consumo dañino	2.07	0.92	152
Comunicación evitativa Madre	De 12 a 13 años	Total	1.96	0.87	324
		Consumo sensato	2.97	0.64	59
		Consumo dependiente	2.81	0.58	20
		Consumo dañino	3.15	0.79	55
	14 años	Total	3.02	0.70	134
		Consumo sensato	2.95	0.47	41
		Consumo dependiente	3.15	0.65	20
		Consumo dañino	3.21	0.74	58
	De 15 a 16 años	Total	3.11	0.65	119
		Consumo sensato	3.20	0.67	18
		Consumo dependiente	3.07	0.88	14
		Consumo dañino	2.89	0.67	39
	Total	Total	3.01	0.72	71
		Consumo sensato	3.00	0.59	118
		Consumo dependiente	3.00	0.70	54
		Consumo dañino	3.11	0.75	152
Comunicación abierta Padre	De 12 a 13 años	Total	3.05	0.69	324
		Consumo sensato	3.10	0.99	59
		Consumo dependiente	3.01	0.86	20
		Consumo dañino	3.12	1.06	55

Comunicación ofensiva Padre	14 años	Total	3.09	0.99	134
		Consumo sensato	2.98	0.89	41
		Consumo dependiente	3.58	0.94	20
		Consumo dañino	3.09	0.88	58
	De 15 a 16 años	Total	3.13	0.91	119
		Consumo sensato	2.98	1.04	18
		Consumo dependiente	3.37	1.05	14
		Consumo dañino	3.15	0.97	39
	Total	Total	3.15	1.00	71
		Consumo sensato	3.04	0.96	118
		Consumo dependiente	3.32	0.96	54
		Consumo dañino	3.11	0.96	152
	De 12 a 13 años	Total	3.12	0.96	324
		Consumo sensato	1.83	0.85	59
		Consumo dependiente	1.79	0.79	20
		Consumo dañino	1.95	1.00	55
	14 años	Total	1.87	0.90	134
		Consumo sensato	1.63	0.60	41
		Consumo dependiente	1.98	0.86	20
		Consumo dañino	2.05	0.89	58
	De 15 a 16 años	Total	1.89	0.81	119
		Consumo sensato	1.81	0.92	18
		Consumo dependiente	1.64	0.78	14
		Consumo dañino	2.00	0.73	39
	Total	Total	1.88	0.79	71
		Consumo sensato	1.76	0.78	118
		Consumo dependiente	1.82	0.81	54
		Consumo dañino	2.00	0.89	152
Comunicación evitativa Padre	De 12 a 13 años	Total	1.88	0.84	324
		Consumo sensato	2.92	0.87	59
		Consumo dependiente	3.34	0.87	20
		Consumo dañino	3.09	0.81	55
	14 años	Total	3.05	0.86	134
		Consumo sensato	2.96	0.62	41
		Consumo dependiente	2.88	0.70	20
		Consumo dañino	2.99	0.79	58
	De 15 a 16 años	Total	2.96	0.71	119
		Consumo sensato	2.94	0.83	18
		Consumo dependiente	2.96	0.81	14
		Consumo dañino	2.98	0.67	39

Autopercepción no conformista	Total	Total	2.96	0.73	71
		Consumo sensato	2.94	0.78	118
		Consumo dependiente	3.07	0.81	54
		Consumo dañino	3.02	0.77	152
	De 12 a 13 años	Total	3.00	0.78	324
		Consumo sensato	1.54	0.41	59
		Consumo dependiente	1.61	0.44	20
		Consumo dañino	1.94	0.55	55
	14 años	Total	1.71	0.51	134
		Consumo sensato	1.49	0.34	41
		Consumo dependiente	1.61	0.40	20
		Consumo dañino	2.22	0.69	58
	De 15 a 16 años	Total	1.87	0.64	119
		Consumo sensato	1.56	0.28	18
		Consumo dependiente	1.91	0.64	14
		Consumo dañino	2.37	0.62	39
Autopercepción conformista	Total	Total	2.07	0.65	71
		Consumo sensato	1.53	0.37	118
		Consumo dependiente	1.69	0.49	54
		Consumo dañino	2.16	0.64	152
	De 12 a 13 años	Total	1.85	0.61	324
		Consumo sensato	3.16	0.67	59
		Consumo dependiente	3.15	0.78	20
		Consumo dañino	3.14	0.59	55
	14 años	Total	3.15	0.65	134
		Consumo sensato	3.07	0.60	41
		Consumo dependiente	3.15	0.49	20
		Consumo dañino	3.20	0.56	58
	De 15 a 16 años	Total	3.15	0.56	119
		Consumo sensato	3.07	0.65	18
		Consumo dependiente	3.43	0.44	14
		Consumo dañino	2.99	0.68	39
Autopercepción de la reputación	Total	Total	3.10	0.65	71
		Consumo sensato	3.12	0.64	118
		Consumo dependiente	3.22	0.60	54
		Consumo dañino	3.13	0.60	152
	De 12 a 13 años	Total	3.14	0.62	324
		Consumo sensato	2.29	0.60	59
		Consumo dependiente	2.30	0.87	20
		Consumo dañino	2.25	0.67	55

Self público ideal no conformista	14 años	Total	2.27	0.67	134
		Consumo sensato	2.21	0.63	41
		Consumo dependiente	2.38	0.71	20
		Consumo dañino	2.44	0.62	58
	De 15 a 16 años	Total	2.35	0.64	119
		Consumo sensato	2.26	0.59	18
		Consumo dependiente	2.38	0.64	14
		Consumo dañino	2.38	0.71	39
	Total	Total	2.35	0.66	71
		Consumo sensato	2.26	0.60	118
		Consumo dependiente	2.35	0.75	54
		Consumo dañino	2.36	0.66	152
	De 12 a 13 años	Total	2.32	0.66	324
		Consumo sensato	1.34	0.42	59
		Consumo dependiente	1.51	0.69	20
		Consumo dañino	1.69	0.65	55
	14 años	Total	1.51	0.59	134
		Consumo sensato	1.33	0.42	41
		Consumo dependiente	1.43	0.39	20
		Consumo dañino	1.86	0.74	58
	De 15 a 16 años	Total	1.61	0.64	119
		Consumo sensato	1.32	0.44	18
		Consumo dependiente	1.34	0.55	14
		Consumo dañino	1.87	0.71	39
Self público ideal conformista	14 años	Total	1.62	0.67	71
		Consumo sensato	1.34	0.42	118
		Consumo dependiente	1.44	0.55	54
		Consumo dañino	1.80	0.70	152
	De 12 a 13 años	Total	1.57	0.63	324
		Consumo sensato	3.44	0.66	59
		Consumo dependiente	3.43	0.70	20
		Consumo dañino	3.49	0.59	55
	14 años	Total	3.46	0.63	134
		Consumo sensato	3.33	0.69	41
		Consumo dependiente	3.33	0.48	20
		Consumo dañino	3.39	0.66	58
	De 15 a 16 años	Total	3.36	0.64	119
		Consumo sensato	3.43	0.59	18
		Consumo dependiente	3.40	0.64	14
		Consumo dañino	3.23	0.73	39

Self público ideal reputacional	Total	Total	3.31	0.68	71
		Consumo sensato	3.40	0.65	118
		Consumo dependiente	3.39	0.60	54
		Consumo dañino	3.39	0.66	152
	De 12 a 13 años	Total	3.39	0.65	324
		Consumo sensato	2.73	0.75	59
		Consumo dependiente	2.78	0.89	20
		Consumo dañino	2.62	0.73	55
	14 años	Total	2.69	0.76	134
		Consumo sensato	2.50	0.66	41
		Consumo dependiente	2.63	0.59	20
		Consumo dañino	2.85	0.75	58
	De 15 a 16 años	Total	2.69	0.71	119
		Consumo sensato	2.52	0.69	18
		Consumo dependiente	2.43	0.91	14
		Consumo dañino	2.70	0.74	39
	Total	Total	2.60	0.76	71
		Consumo sensato	2.62	0.71	118
		Consumo dependiente	2.64	0.79	54
		Consumo dañino	2.73	0.75	152
Apoyo y empoderamiento de la juventud	De 12 a 13 años	Total	2.67	0.74	324
		Consumo sensato	3.73	1.34	59
		Consumo dependiente	3.63	1.18	20
		Consumo dañino	3.65	1.49	55
	14 años	Total	3.69	1.37	134
		Consumo sensato	4.02	1.04	41
		Consumo dependiente	4.10	1.29	20
		Consumo dañino	3.36	1.13	58
	De 15 a 16 años	Total	3.71	1.17	119
		Consumo sensato	3.23	0.88	18
		Consumo dependiente	3.81	1.31	14
		Consumo dañino	3.53	1.15	39
	Total	Total	3.51	1.13	71
		Consumo sensato	3.76	1.20	118
		Consumo dependiente	3.85	1.25	54
		Consumo dañino	3.51	1.28	152
Apego al barrio	De 12 a 13 años	Total	3.66	1.25	324
		Consumo sensato	4.38	1.48	59
		Consumo dependiente	4.93	1.19	20
		Consumo dañino	4.91	1.61	55

Seguridad del barrio	14 años	Total	4.68	1.51	134
		Consumo sensato	4.47	1.35	41
		Consumo dependiente	4.33	1.71	20
		Consumo dañino	4.32	1.62	58
	De 15 a 16 años	Total	4.37	1.54	119
		Consumo sensato	3.67	1.57	18
		Consumo dependiente	4.57	1.59	14
		Consumo dañino	4.66	1.49	39
	Total	Total	4.39	1.57	71
		Consumo sensato	4.30	1.46	118
		Consumo dependiente	4.61	1.50	54
		Consumo dañino	4.62	1.60	152
	De 12 a 13 años	Total	4.50	1.54	324
		Consumo sensato	5.38	1.35	59
		Consumo dependiente	5.25	1.22	20
		Consumo dañino	4.14	1.46	55
	14 años	Total	4.85	1.49	134
		Consumo sensato	4.93	1.22	41
		Consumo dependiente	4.31	1.51	20
		Consumo dañino	3.81	1.68	58
	De 15 a 16 años	Total	4.28	1.58	119
		Consumo sensato	4.50	1.46	18
		Consumo dependiente	3.80	1.64	14
		Consumo dañino	3.19	1.18	39
Control social	Total	Total	3.64	1.45	71
		Consumo sensato	5.09	1.35	118
		Consumo dependiente	4.53	1.54	54
		Consumo dañino	3.77	1.52	152
	De 12 a 13 años	Total	4.38	1.58	324
		Consumo sensato	4.88	1.42	59
		Consumo dependiente	5.51	1.30	20
		Consumo dañino	5.10	1.64	55
	14 años	Total	5.06	1.50	134
		Consumo sensato	5.18	1.12	41
		Consumo dependiente	5.36	1.31	20
		Consumo dañino	4.57	1.47	58
	De 15 a 16 años	Total	4.92	1.37	119
		Consumo sensato	4.53	1.06	18
		Consumo dependiente	4.89	1.81	14
		Consumo dañino	5.03	1.27	39

Actividades para jóvenes	Total	Total	4.88	1.34	71
		Consumo sensato	4.93	1.28	118
		Consumo dependiente	5.30	1.45	54
		Consumo dañino	4.88	1.50	152
	De 12 a 13 años	Total	4.97	1.42	324
		Consumo sensato	3.15	1.57	59
		Consumo dependiente	3.98	1.43	20
		Consumo dañino	4.12	1.54	55
	14 años	Total	3.67	1.60	134
		Consumo sensato	3.62	1.12	41
		Consumo dependiente	3.98	1.80	20
		Consumo dañino	3.95	1.42	58
	De 15 a 16 años	Total	3.84	1.39	119
		Consumo sensato	3.42	1.48	18
		Consumo dependiente	3.95	1.86	14
		Consumo dañino	3.96	1.40	39
	Total	Total	3.82	1.51	71
		Consumo sensato	3.35	1.42	118
		Consumo dependiente	3.97	1.66	54
		Consumo dañino	4.01	1.45	152
		Total	3.77	1.50	324

Apéndice AW

Pruebas de los Efectos Inter-Sujetos EDAD y AUDIT

Origen	Variable dependiente	Pruebas de los efectos inter-sujetos					
		Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta ² parcial
Modelo corregido	Autoestima Académico	7121.22 ^a	8	890.15	2.19	.028	.053
	Autoestima Social	1906.98 ^b	8	238.37	1.10	.364	.027
	Autoestima Emocional	9649.55 ^c	8	1206.19	2.55	.011	.061
	Autoestima Familiar	6366.15 ^d	8	795.77	2.13	.033	.051
	Autoestima Físico	3793.54 ^e	8	474.19	1.52	.148	.037
	Riesgo y agresividad	.99 ^f	8	.13	.90	.519	.022
	Estados negativos	.84 ^g	8	.11	1.03	.410	.026
	Deterioro cognitivo y conductual	1.32 ^h	8	.17	1.56	.137	.038
	Sociabilidad	4.07 ⁱ	8	.51	6.61	.000	.144
	Relajación	6.46 ^j	8	.81	8.61	.000	.179
	Intrapersonal	24.01 ^k	8	3.00	2.91	.004	.069
	Interpersonal	19.47 ^l	8	2.43	1.77	.082	.043
	Afectos positivos	14.14 ^m	8	1.77	2.53	.011	.060
	Afectos negativos	16.50 ⁿ	8	2.06	4.28	.000	.098
	Comunicación abierta Madre	3.97 ^o	8	.50	.73	.661	.018
	Comunicación ofensiva Madre	11.66 ^p	8	1.46	1.99	.047	.048
	Comunicación evitativa Madre	5.55 ^q	8	.70	1.49	.159	.037
	Comunicación abierta Padre	6.67 ^r	8	.83	.90	.517	.022
	Comunicación ofensiva Padre	6.38 ^s	8	.80	1.12	.347	.028
	Comunicación evitativa Padre	3.59 ^t	8	.45	.74	.660	.018
	Autopercepción no conformista	33.63 ^u	8	4.20	15.38	.000	.281
	Autopercepción conformista	2.52 ^v	8	.32	.83	.579	.021
	Autopercepción de la reputación	2.06 ^w	8	.26	.59	.783	.015

	Self público ideal no conformista	16.91 ^x	8	2.11	6.03	.000	.133
	Self público ideal conformista	2.00 ^y	8	.25	.60	.782	.015
	Self público ideal reputacional	5.00 ^z	8	.63	1.14	.337	.028
	Apoyo y empoderamiento de la juventud	19.12 ^{aa}	8	2.39	1.56	.137	.038
	Apego al barrio	30.03 ^{ab}	8	3.76	1.62	.119	.039
	Seguridad del barrio	169.12 ^{ac}	8	21.14	10.47	.000	.210
	Control social	25.03 ^{ad}	8	3.13	1.58	.130	.039
	Actividades para jóvenes	37.94 ^{ae}	8	4.74	2.16	.030	.052
	Autoestima Académico	944752.02	1	944752.03	2324.57	.000	.881
	Autoestima Social	1381402.45	1	1381402.50	6362.89	.000	.953
	Autoestima Emocional	777969.59	1	777969.59	1643.78	.000	.839
	Autoestima Familiar	1486770.75	1	1486770.76	3985.06	.000	.927
	Autoestima Físico	1243018.31	1	1243018.31	3993.06	.000	.927
	Riesgo y agresividad	43.37	1	43.37	312.52	.000	.498
	Estados negativos	46.16	1	46.16	453.32	.000	.590
	Deterioro cognitivo y conductual	48.34	1	48.35	453.13	.000	.590
	Sociabilidad	51.98	1	51.98	674.75	.000	.682
	Relajación	34.99	1	34.99	372.86	.000	.542
	Intrapersonal	2556.29	1	2556.30	2481.47	.000	.887
Intersección	Interpersonal	2875.21	1	2875.21	2095.01	.000	.869
	Afectos positivos	2057.39	1	2057.39	2944.27	.000	.903
	Afectos negativos	913.71	1	913.72	1897.97	.000	.858
	Comunicación abierta Madre	2976.60	1	2976.61	4400.55	.000	.933
	Comunicación ofensiva Madre	930.04	1	930.05	1268.34	.000	.801
	Comunicación evitativa Madre	2281.75	1	2281.76	4905.99	.000	.940
	Comunicación abierta Padre	2443.45	1	2443.46	2635.78	.000	.893
	Comunicación ofensiva Padre	844.66	1	844.66	1189.50	.000	.791

Edad	Comunicación evitativa Padre	2220.49	1	2220.50	3639.70	.000	.920
	Autopercepción no conformista	801.67	1	801.67	2933.02	.000	.903
	Autopercepción conformista	2442.80	1	2442.81	6401.46	.000	.953
	Autopercepción de la reputación	1325.96	1	1325.96	3046.54	.000	.906
	Self público ideal no conformista	569.01	1	569.02	1623.70	.000	.838
	Self público ideal conformista	2819.68	1	2819.68	6704.42	.000	.955
	Self público ideal reputacional	1714.50	1	1714.50	3122.01	.000	.908
	Apoyo y empoderamiento de la juventud	3321.26	1	3321.27	2160.77	.000	.873
	Apego al barrio	4912.54	1	4912.54	2114.47	.000	.870
	Seguridad del barrio	4694.17	1	4694.18	2323.82	.000	.881
	Control social	6164.36	1	6164.37	3110.19	.000	.908
	Actividades para jóvenes	3532.68	1	3532.69	1609.17	.000	.836
	Autoestima Académico	1107.23	2	553.62	1.36	.258	.009
	Autoestima Social	71.79	2	35.90	.17	.848	.001
	Autoestima Emocional	4250.75	2	2125.38	4.49	.012	.028
	Autoestima Familiar	1433.20	2	716.60	1.92	.148	.012
	Autoestima Físico	964.85	2	482.43	1.55	.214	.010
	Riesgo y agresividad	.51	2	.26	1.87	.156	.012
	Estados negativos	.69	2	.35	3.43	.034	.021
	Deterioro cognitivo y conductual	.21	2	.11	1.01	.365	.006
	Sociabilidad	.05	2	.03	.34	.709	.002
	Relajación	.34	2	.17	1.82	.164	.011
	Intrapersonal	2.96	2	1.48	1.44	.239	.009
	Interpersonal	2.18	2	1.09	.80	.452	.005
	Afectos positivos	.92	2	.46	.66	.516	.004
	Afectos negativos	.71	2	.36	.74	.479	.005
	Comunicación abierta Madre	1.14	2	.57	.85	.430	.005

AUDIT	Comunicación ofensiva Madre	.60	2	.30	.41	.663	.003
	Comunicación evitativa Madre	.81	2	.41	.88	.417	.006
	Comunicación abierta Padre	1.03	2	.52	.56	.574	.004
	Comunicación ofensiva Padre	.17	2	.09	.12	.886	.001
	Comunicación evitativa Padre	1.74	2	.87	1.43	.241	.009
	Autopercepción no conformista	2.38	2	1.20	4.37	.013	.027
	Autopercepción conformista	.02	2	.01	.03	.974	.000
	Autopercepción de la reputación	.27	2	.14	.31	.733	.002
	Self público ideal no conformista	.05	2	.03	.07	.930	.000
	Self público ideal conformista	.68	2	.34	.81	.446	.005
	Self público ideal reputacional	1.00	2	.50	.92	.401	.006
	Apoyo y empoderamiento de la juventud	3.56	2	1.78	1.16	.315	.007
	Apego al barrio	10.03	2	5.02	2.16	.117	.014
	Seguridad del barrio	47.29	2	23.65	11.71	.000	.069
	Control social	4.52	2	2.26	1.14	.321	.007
	Actividades para jóvenes	.51	2	.26	.12	.890	.001
	Autoestima Académico	4519.65	2	2259.83	5.56	.004	.034
	Autoestima Social	1556.25	2	778.13	3.58	.029	.022
	Autoestima Emocional	2558.85	2	1279.43	2.70	.069	.017
	Autoestima Familiar	4063.79	2	2031.90	5.45	.005	.033
	Autoestima Físico	1919.25	2	959.63	3.08	.047	.019
	Riesgo y agresividad	.48	2	.24	1.76	.174	.011
	Estados negativos	.09	2	.05	.45	.639	.003
	Deterioro cognitivo y conductual	.77	2	.39	3.62	.028	.022
	Sociabilidad	2.96	2	1.48	19.24	.000	.109

	Relajación	4.30	2	2.15	22.91	.000	.127
	Intrapersonal	19.14	2	9.57	9.29	.000	.056
	Interpersonal	15.14	2	7.57	5.52	.004	.034
	Afectos positivos	7.10	2	3.55	5.08	.007	.031
	Afectos negativos	11.84	2	5.92	12.30	.000	.072
	Comunicación abierta Madre	1.78	2	.89	1.32	.269	.008
	Comunicación ofensiva Madre	2.51	2	1.26	1.71	.182	.011
	Comunicación evitativa Madre	.25	2	.13	.27	.762	.002
	Comunicación abierta Padre	3.10	2	1.55	1.67	.189	.011
	Comunicación ofensiva Padre	3.89	2	1.95	2.74	.066	.017
	Comunicación evitativa Padre	.53	2	.27	.44	.643	.003
	Autopercepción no conformista	25.69	2	12.85	47.00	.000	.230
	Autopercepción conformista	.79	2	.40	1.04	.353	.007
	Autopercepción de la reputación	.69	2	.35	.80	.451	.005
	Self público ideal no conformista	14.53	2	7.27	20.73	.000	.116
	Self público ideal conformista	.04	2	.02	.05	.949	.000
	Self público ideal reputacional	1.31	2	.66	1.19	.304	.008
	Apoyo y empoderamiento de la juventud	4.54	2	2.27	1.48	.229	.009
	Apego al barrio	13.10	2	6.55	2.82	.061	.018
	Seguridad del barrio	88.50	2	44.25	21.91	.000	.122
	Control social	5.96	2	2.98	1.50	.224	.009
	Actividades para jóvenes	23.16	2	11.58	5.28	.006	.032
Edad * AUDIT	Autoestima Académico	290.76	4	72.69	.18	.949	.002
	Autoestima Social	259.33	4	64.83	.30	.879	.004
	Autoestima Emocional	1314.26	4	328.57	.69	.596	.009

Autoestima Familiar	140.43	4	35.11	.09	.984	.001
Autoestima Físico	334.33	4	83.58	.27	.898	.003
Riesgo y agresividad	.09	4	.03	.18	.950	.002
Estados negativos	.16	4	.04	.41	.801	.005
Deterioro cognitivo y conductual	.40	4	.10	.94	.439	.012
Sociabilidad	.30	4	.08	.97	.422	.012
Relajación	.47	4	.12	1.26	.285	.016
Intrapersonal	6.73	4	1.68	1.64	.165	.020
Interpersonal	5.00	4	1.25	.91	.458	.011
Afectos positivos	2.83	4	.71	1.02	.400	.013
Afectos negativos	1.80	4	.45	.94	.443	.012
Comunicación abierta Madre	.57	4	.14	.21	.932	.003
Comunicación ofensiva Madre	7.49	4	1.87	2.56	.039	.031
Comunicación evitativa Madre	3.96	4	.99	2.13	.077	.026
Comunicación abierta Padre	3.70	4	.93	1.00	.408	.013
Comunicación ofensiva Padre	2.09	4	.53	.74	.566	.009
Comunicación evitativa Padre	1.98	4	.50	.82	.516	.010
Autopercepción no conformista	2.18	4	.55	2.00	.094	.025
Autopercepción conformista	1.88	4	.47	1.24	.296	.015
Autopercepción de la reputación	.97	4	.24	.56	.691	.007
Self público ideal no conformista	1.13	4	.28	.81	.520	.010
Self público ideal conformista	.81	4	.20	.48	.747	.006
Self público ideal reputacional	3.41	4	.85	1.56	.186	.019
Apoyo y empoderamiento de la juventud	10.81	4	2.70	1.76	.137	.022
Apego al barrio	13.05	4	3.27	1.41	.232	.018

	Seguridad del barrio	3.42	4	.86	.42	.792	.005
	Control social	15.53	4	3.88	1.96	.101	.024
	Actividades para jóvenes	5.55	4	1.39	.63	.639	.008
	Autoestima Académico	128022.62	315	406.42			
	Autoestima Social	68387.47	315	217.10			
	Autoestima Emocional	149083.37	315	473.28			
	Autoestima Familiar	117522.22	315	373.09			
	Autoestima Físico	98057.92	315	311.30			
	Riesgo y agresividad	43.71	315	.14			
	Estados negativos	32.07	315	.10			
	Deterioro cognitivo y conductual	33.61	315	.11			
	Sociabilidad	24.26	315	.08			
	Relajación	29.56	315	.09			
	Intrapersonal	324.50	315	1.03			
	Interpersonal	432.31	315	1.37			
	Afectos positivos	220.11	315	.70			
	Afectos negativos	151.64	315	.48			
	Comunicación abierta Madre	213.07	315	.68			
Error	Comunicación ofensiva Madre	230.98	315	.73			
	Comunicación evitativa Madre	146.50	315	.47			
	Comunicación abierta Padre	292.01	315	.93			
	Comunicación ofensiva Padre	223.68	315	.71			
	Comunicación evitativa Padre	192.17	315	.61			
	Autopercepción no conformista	86.09	315	.27			
	Autopercepción conformista	120.20	315	.38			
	Autopercepción de la reputación	137.09	315	.44			
	Self público ideal no conformista	110.39	315	.35			

	Self público ideal conformista	132.48	315	.42
	Self público ideal reputacional	172.98	315	.55
	Apoyo y empoderamiento de la juventud	484.17	315	1.54
	Apego al barrio	731.83	315	2.32
	Seguridad del barrio	636.30	315	2.02
	Control social	624.32	315	1.98
	Actividades para jóvenes	691.53	315	2.20
	Autoestima Académico	1356700.94	324	
	Autoestima Social	1872376.97	324	
	Autoestima Emocional	1141303.98	324	
	Autoestima Familiar	2038934.33	324	
	Autoestima Físico	1726201.72	324	
	Riesgo y agresividad	103.61	324	
	Estados negativos	95.64	324	
	Deterioro cognitivo y conductual	98.82	324	
	Sociabilidad	98.55	324	
	Relajación	84.06	324	
	Intrapersonal	3594.50	324	
	Interpersonal	4179.56	324	
Total	Afectos positivos	2973.04	324	
	Afectos negativos	1439.07	324	
	Comunicación abierta Madre	4108.31	324	
	Comunicación ofensiva Madre	1485.56	324	
	Comunicación evitativa Madre	3169.17	324	
	Comunicación abierta Padre	3451.80	324	
	Comunicación ofensiva Padre	1377.78	324	
	Comunicación evitativa Padre	3107.35	324	

	Autopercepción no conformista	1226.61	324
	Autopercepción conformista	3312.88	324
	Autopercepción de la reputación	1883.00	324
	Self público ideal no conformista	926.49	324
	Self público ideal conformista	3860.00	324
	Self público ideal reputacional	2492.66	324
	Apoyo y empoderamiento de la juventud	4837.33	324
	Apego al barrio	7331.29	324
	Seguridad del barrio	7015.75	324
	Control social	8647.18	324
	Actividades para jóvenes	5325.18	324
	Autoestima Académico	135143.84	323
	Autoestima Social	70294.46	323
	Autoestima Emocional	158732.92	323
	Autoestima Familiar	123888.38	323
	Autoestima Físico	101851.47	323
	Riesgo y agresividad	44.71	323
	Estados negativos	32.91	323
	Deterioro cognitivo y conductual	34.93	323
Total corregida	Sociabilidad	28.33	323
	Relajación	36.03	323
	Intrapersonal	348.51	323
	Interpersonal	451.77	323
	Afectos positivos	234.26	323
	Afectos negativos	168.14	323
	Comunicación abierta Madre	217.04	323
	Comunicación ofensiva Madre	242.64	323

Comunicación evitativa	152.06	323
Madre		
Comunicación abierta	298.68	323
Padre		
Comunicación ofensiva	230.06	323
Padre		
Comunicación evitativa	195.76	323
Padre		
Autopercepción no conformista	119.73	323
Autopercepción conformista	122.73	323
Autopercepción de la reputación	139.16	323
Self público ideal no conformista	127.30	323
Self público ideal conformista	134.48	323
Self público ideal reputacional	177.98	323
Apoyo y empoderamiento de la juventud	503.30	323
Apego al barrio	761.87	323
Seguridad del barrio	805.43	323
Control social	649.36	323
Actividades para jóvenes	729.47	323

- a. R cuadrado = .053 (R cuadrado corregida = .029)
b. R cuadrado = .027 (R cuadrado corregida = .002)
c. R cuadrado = .061 (R cuadrado corregida = .037)
d. R cuadrado = .051 (R cuadrado corregida = .027)
e. R cuadrado = .037 (R cuadrado corregida = .013)
f. R cuadrado = .022 (R cuadrado corregida = -.003)
g. R cuadrado = .026 (R cuadrado corregida = .001)
h. R cuadrado = .038 (R cuadrado corregida = .014)
i. R cuadrado = .144 (R cuadrado corregida = .122)
j. R cuadrado = .179 (R cuadrado corregida = .159)
k. R cuadrado = .069 (R cuadrado corregida = .045)
l. R cuadrado = .043 (R cuadrado corregida = .019)
m. R cuadrado = .060 (R cuadrado corregida = .037)
n. R cuadrado = .098 (R cuadrado corregida = .075)
o. R cuadrado = .018 (R cuadrado corregida = -.007)
p. R cuadrado = .048 (R cuadrado corregida = .024)
q. R cuadrado = .037 (R cuadrado corregida = .012)

r. R cuadrado = .022 (R cuadrado corregida = -.002)
s. R cuadrado = .028 (R cuadrado corregida = .003)
t. R cuadrado = .018 (R cuadrado corregida = -.007)
u. R cuadrado = .281 (R cuadrado corregida = .263)
v. R cuadrado = .021 (R cuadrado corregida = -.004)
w. R cuadrado = .015 (R cuadrado corregida = -.010)
x. R cuadrado = .133 (R cuadrado corregida = .111)
y. R cuadrado = .015 (R cuadrado corregida = -.010)
z. R cuadrado = .028 (R cuadrado corregida = .003)
aa. R cuadrado = .038 (R cuadrado corregida = .014)
ab. R cuadrado = .039 (R cuadrado corregida = .015)
ac. R cuadrado = .210 (R cuadrado corregida = .190)
ad. R cuadrado = .039 (R cuadrado corregida = .014)

ae. R cuadrado = .052 (R cuadrado corregida = .028)

Apéndice AX

Anova para las Variables de AF5 y Edad

Subescala	Origen	Suma de	gl	Media	F	p
Autoestima		cuadrados		cuadrática		
Social	Modelo corregido	60.184	2	30.092	.128	.880
	Intersección	2765811.910	1	2765811.910	11752.352	.001
	Edad	60.184	2	30.092	.128	.880
Académico	Modelo corregido	2732.583	2	1366.291	3.248	.040
	Intersección	2211225.285	1	2211225.285	5256.559	.001
	Edad	2732.583	2	1366.291	3.248	.040
Emocional	Modelo corregido	11518.143	2	5759.071	11.346	.001
	Intersección	1508666.691	1	1508666.691	2972.357	.001
	Edad	11518.143	2	5759.071	11.346	.001
Familiar	Modelo corregido	1634.999	2	817.499	2.252	.106
	Intersección	3237645.734	1	3237645.734	8920.783	.001
	Edad	1634.999	2	817.499	2.252	.106
Físico	Modelo corregido	2081.568	2	1040.784	2.850	.059
	Intersección	2529146.060	1	2529146.060	6926.732	.001
	Edad	2081.568	2	1040.784	2.850	.059
Fuente: AF5					n = 604	

Apéndice AY

Medias de las Variables de AF5 Según Edad

		Autoestima				
		Social	Académico	Emocional	Familiar	Físico
12 a 13 años	Media	72.9719	67.7264	47.8410	80.6924	72.0609
	DE	15.33336	19.87467	22.72973	18.38280	18.74487
14 años	Media	73.0094	65.3897	56.5033	79.1620	69.1815
	DE	15.60950	21.16519	23.44782	18.99014	19.61162
15 a 16 años	Media	72.1771	61.9479	56.7786	76.1801	67.3735
	DE	14.83355	20.80313	20.10408	20.73565	19.03593
Fuente: AF5					n = 604	

Apéndice AZ

Comparaciones Múltiples AF5 y Edad

Bonferroni							
Autoconcepto	(I) Consumo de alcohol (agrupado)	(J) Consumo de alcohol (agrupado)	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	<i>p</i>	Intervalo de confianza 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Social	De 12 a 13 años	14 años	-.0375	1.38585	1.000	-3.3885	3.3136
		De 15 a 16 años	.7948	1.71604	1.000	-3.3248	4.9145
	14 años	De 12 a 13 años	.0375	1.39585	1.000	-3.3136	3.3885
		De 15 a 16 años	.8323	1.79057	1.000	-3.4663	5.1309
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	-.7948	1.71604	1.000	-4.9145	3.3248
Académico		14 años	-.8323	1.79057	1.000	-5.1309	3.4663
	De 12 a 13 años	14 años	2.3367	1.86619	.633	-2.1434	6.8169
		De 15 a 16 años	5.7785*	2.29426	.036	.2707	11.2863
	14 años	De 12 a 13 años	-2.3367	1.86619	.633	-6.8169	2.1434
		De 15 a 16 años	3.4418	2.39391	.453	-2.3053	9.1888
Emocional	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	-5.7785*	2.29426	.036	-11.2863	-.2707
		14 años	-3.4418	2.39391	.453	-9.1888	2.3053
	De 12 a 13 años	14 años	-8.6622*	2.04992	.001	-13.5835	-3.7410
		De 15 a 16 años	-8.9375*	2.52013	.001	-14.9876	-2.8874
	14 años	De 12 a 13 años	8.6622*	2.04992	.001	3.7410	13.5835
Familiar		De 15 a 16 años	-.2753	2.62960	1.000	-6.5883	6.0376
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	8.9375*	2.52013	.001	2.8874	14.9876
		14 años	.2753	2.62960	1.000	-6.0376	6.5882
	De 12 a 13 años	14 años	1.5304	1.73342	1.000	-2.6310	5.6918
		De 15 a 16 años	4.5123	2.13103	.104	-.6037	9.6283
Físico	14 años	De 12 a 13 años	-1.5304	1.73342	1.000	-5.6918	2.6310
		De 15 a 16 años	2.9819	2.22360	.541	-2.3563	8.3201
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	-4.5123	2.13103	.104	-9.6283	.6037
		14 años	-2.9819	2.22360	.541	-8.3205	2.3563
	De 12 a 13 años	14 años	2.8794	1.73865	.295	-1.2946	7.0534
Físico		De 15 a 16 años	4.6874	2.13747	.086	-.4440	9.8188
	14 años	De 12 a 13 años	-2.8794	1.73865	.295	-7.0534	1.2946
		De 15 a 16 años	1.8080	2.23031	1.000	-3.5463	7.1623
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	-4.6874	2.13747	.086	-9.8188	.4440
		14 años	-1.8080	2.23031	1.000	-7.1623	3.5463

Nota: Basadas en las medias observadas

El término de error es la media cuadrática (Error)

*La diferencia de medias es significativa al nivel .05

Apéndice BA

Anova para las Variables de CEHA y Edad

Subescala	Origen	Suma de	gl	Media	F	<i>p</i>
Expectativas		cuadrados		cuadrática		
Riesgo y	Modelo	.401	2	.201	1.313	.270
agresividad	corregido	96.412	1	96.412	630.666	.001
	Intersección	.401	2	.201	1.313	.270
	Edad					
Estados	Modelo	.841	2	.420	3.465	.032
negativos	corregido	107.569	1	107.569	886.747	.001
	Intersección	.841	2	.420	3.465	.032
	Edad					
Deterioro cog	Modelo	.329	2	.164	1.240	.290
y cond.	corregido	111.969	1	111.969	845.069	.001
	Intersección	.329	2	.164	1.240	.290
	Edad					
Sociabilidad	Modelo	.955	2	.477	4.976	.007
	corregido	78.718	1	78.718	820.443	.001
	Intersección	.955	2	.477	4.976	.007
	Edad					
Relajación	Modelo	1.150	2	.575	5.097	.006
	corregido	53.127	1	53.127	470.955	.001
	Intersección	1.150	2	.575	5.097	.006
	Edad					

Fuente: CEHA

n = 604

Apéndice BB

Medias de las Variables de CEHA Según Edad

		Expectativas hacia el alcohol				
		Riesgo y	Estados	Deterioro	Sociabilidad	Relajación
		agresividad	negativos	cog y cond		
12 a 13 años	Media	.4521	.4934	.4892	.3336	.2590
	DE	.40173	.36224	.37887	.30951	.32975
14 años	Media	.4507	.4752	.4736	.3987	.3333
	DE	.38301	.34082	.35392	.29959	.33529
15 a 16 años	Media	.3852	.3919	.4252	.4315	.3638
	DE	.37862	.32607	.34446	.32884	.35178
Fuente: CEHA		n = 604				

Apéndice BC

Comparaciones Múltiples CEHA y Edad

Bonferroni							
Expectativas	(I) Consumo de alcohol (agrupado)	(J) Consumo de alcohol (agrupado)	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	<i>p</i>	Intervalo de confianza 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Riesgo y agresividad	De 12 a 13 años	14 años	.0014	.03558	1.000	-.0840	.0868
		De 15 a 16 años	.0669	.04374	.380	-.0381	.1719
	14 años	De 12 a 13 años	-.0014	.03558	1.000	-.0868	.0840
		De 15 a 16 años	.0655	.04564	.455	-.0441	.1751
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	-.0669	.04374	.380	-.1719	.0381
		14 años	-.0655	.04564	.455	-.1751	.0441
Estados negativos	De 12 a 13 años	14 años	.0182	.03169	1.000	-.0579	.0943
		De 15 a 16 años	.1016*	.03896	.028	.0080	.1951
	14 años	De 12 a 13 años	-.0182	.03169	1.000	-.0943	.0579
		De 15 a 16 años	.0834	.04065	.122	-.0142	.1810
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	-.1016*	.03896	.028	-.1951	-.0080
		14 años	-.0834	.04065	.122	-.1810	.0142
Deterioro cognitivo y conductual	De 12 a 13 años	14 años	.0157	.03312	1.000	-.0639	.0952
		De 15 a 16 años	.0640	.04072	.349	-.0337	.1618
	14 años	De 12 a 13 años	-.0157	.03312	1.000	-.0952	.0639
		De 15 a 16 años	.0484	.04249	.766	-.0536	.1504
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	-.0640	.04072	.349	-.1618	.0337
		14 años	-.0484	.04249	.766	-.1504	.0536
Sociabilidad	De 12 a 13 años	14 años	-.0650	.02818	.064	-.1327	.0026
		De 15 a 16 años	-.0979*	.03465	.015	-.1811	-.0147
	14 años	De 12 a 13 años	.0650	.02818	.064	-.0026	.1327
		De 15 a 16 años	-.0329	.03615	1.000	-.1197	.0539
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	.0979*	.03465	.015	.0147	.1811
		14 años	.0329	.03615	1.000	-.0539	.1197
Relajación	De 12 a 13 años	14 años	-.0744*	.03056	.046	-.1477	-.0010
		De 15 a 16 años	-.1049*	.03757	.016	-.1951	-.0147
	14 años	De 12 a 13 años	.0744*	.03056	.046	.0010	.1477
		De 15 a 16 años	-.0305	.03920	1.000	-.1246	.0636
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	.1049*	.03757	.016	.0147	.1951
		14 años	.0305	.03920	1.000	-.0636	.1246

Nota: Basadas en las medias observadas

El término de error es la media cuadrática (Error)

*La diferencia de medias es significativa al nivel .05

Apéndice BD**Anova para las Variables de CS y Edad**

Autoeficacia	Origen	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	<i>p</i>
Intrapersonal	Modelo corregido	5.937	2	2.969	2.038	.131
	Intersección	6299.062	1	6299.062	4324.851	.001
	Edad	5.937	2	2.969	2.038	.131
Interpersonal	Modelo corregido	5.954	2	2.977	1.940	.145
	Intersección	7072.880	1	7072.880	4609.464	.001
	Edad	5.954	2	2.977	1.940	.145

Fuente: CS

n = 604**Apéndice BE****Medias de las Variables de CS Según Edad**

		Autoeficacia	
		Intrapersonal	Interpersonal
12 a 13 años	Media	3.5666	3.7441
	DE	1.27929	1.28948
14 años	Media	3.3462	3.5380
	DE	1.17508	1.22023
15 a 16 años	Media	3.4983	3.7500
	DE	1.07233	1.14010

Fuente: CS

n = 604

Apéndice BF

Comparaciones Múltiples CS y Edad

Bonferroni							
Autoeficacia	(I) Consumo de alcohol (agrupado)	(J) Consumo de alcohol (agrupado)	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	<i>p</i>	Intervalo de confianza 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Intrapersonal	De 12 a 13 años	14 años	.2205	.10981	.135	-.0432	.4841
		De 15 a 16 años	.0684	.13500	1.000	-.2557	.3924
	14 años	De 12 a 13 años	-.2205	.10981	.135	-.4841	.0432
		De 15 a 16 años	-.1521	.14086	.842	-.4903	.1861
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	-.0684	.13500	1.000	-.3924	.2557
		14 años	.1521	.14086	.842	-.1861	.4903
Interpersonal	De 12 a 13 años	14 años	.2061	.11271	.204	-.0645	.4766
		De 15 a 16 años	-.0059	.13856	1.000	-.3386	.3267
	14 años	De 12 a 13 años	-.2061	.11271	.204	-.4766	.0645
		De 15 a 16 años	-.2120	.14458	.429	-.5591	.1351
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	.0059	.13856	1.000	-.3267	.3386
		14 años	.2120	.14458	.429	-.1351	.5591

Nota: Basadas en las medias observadas

El término de error es la media cuadrática (Error)

*La diferencia de medias es significativa al nivel .05

Apéndice BG

Anova para las Variables de Afectos y Edad

Afectos	Origen	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	<i>p</i>
Positivos	Modelo corregido	8.040	2	4.020	4.515	.011
	Intersección	4321.113	1	4321.113	4853.503	.001
	Edad	8.040	2	4.020	4.515	.011
Negativos	Modelo corregido	2.006	2	1.003	1.828	.162
	Intersección	2053.230	1	2053.230	3742.557	.001
	Edad	2.006	2	1.003	1.828	.162

Fuente: PANAS

n = 604

Apéndice BH

Medias de las Variables de PANAS Según Consumo Edad

		Afectos	
		Positivos	Negativos
12 a 13 años	Media	3.0319	1.9047
	DE	.99500	.73147
14 años	Media	2.8188	1.9831
	DE	.89860	.74921
15 a 16 años	Media	2.7723	2.0562
	DE	.89374	.74722
Fuente: PANAS		n = 604	

Apéndice BI

Comparaciones Múltiples PANAS y Edad

Bonferroni							
Afectos	(I) Consumo de alcohol (agrupado)	(J) Consumo de alcohol (agrupado)	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	p	Intervalo de confianza 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Positivos	De 12 a 13 años	14 años	.2131*	.08585	.040	.0070	.4192
		De 15 a 16 años	.2596*	.10555	.043	.0062	.5130
	14 años	De 12 a 13 años	-.2131*	.08585	.040	-.4192	-.0070
		De 15 a 16 años	.0465	.11013	1.000	-.2179	.3109
Negativos	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	-.2596*	.10555	.043	-.5130	-.0062
		14 años	-.0465	.11013	1.000	-.3109	.2179
	De 12 a 13 años	14 años	-.0784	.06739	.735	-.2402	.0834
		De 15 a 16 años	-.1516	.08285	.203	-.3505	.0473
	14 años	De 12 a 13 años	.0784	.06739	.735	-.0834	.2402
		De 15 a 16 años	-.0732	.08645	1.000	-.2807	.1344
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	.1516	.08285	.203	-.0473	.3505
		14 años	.0732	.08645	1.000	-.1344	.2807

Nota: Basadas en las medias observadas

El término de error es la media cuadrática (Error)

*La diferencia de medias es significativa al nivel .05

Apéndice BJ

Anova para las Variables ECPA y Edad

Subescala	Origen	Suma de	gl	Media	F	p
C. Mamá		cuadrados		cuadrática		
Abierta	Modelo corregido	2.322	2	1.161	1.656	.192
	Intersección	6741.569	1	6471.569	9617.970	.001
	Edad	2.322	2	1.161	1.656	.192
Ofensiva	Modelo corregido	4.783	2	2.392	3.376	.035
	Intersección	1893.392	1	1893.292	2672.957	.001
	Edad	4.783	2	2.392	3.376	.035
Evitativa	Modelo corregido	.423	2	.211	.452	.637
	Intersección	4801.317	1	4801.317	10250.960	.001
	Edad	.423	2	.211	.452	.637
C. Papá						
Abierta	Modelo corregido	1.547	2	.774	.830	.437
	Intersección	5504.504	1	5504.504	5903.867	.001
	Edad	1.547	2	.774	.830	.437
Ofensiva	Modelo corregido	1.435	2	.717	1.032	.357
	Intersección	1771.829	1	1771.829	2548.132	.001
	Edad	1.435	2	.717	1.032	.357
Evitativa	Modelo corregido	.348	2	.174	.294	.745
	Intersección	4517.806	1	4517.806	7631.316	.001
	Edad	.348	2	.174	.294	.745

Fuente: ECPA

n = 604

Apéndice BK

Medias de las Variables de ECPA Según Edad

		Comunicación madre			Comunicación padre		
		Abierta	Ofensiva	Evitativa	Abierta	Ofensiva	Evitativa
12 a 13 años	Media	3.6669	1.7809	3.0245	3.2321	1.7740	2.9696
	DE	.80489	.84020	.68906	.98047	.84094	.79490
14 años	Media	3.6066	1.9296	3.0679	3.3172	1.8535	2.9430
	DE	.84531	.81275	.68177	.93346	.81118	.71585
15 a 16 años	Media	3.4972	1.9975	2.9971	3.1831	1.8942	2.9044
	DE	.89882	.89761	.67758	.98810	.85849	.80260

Fuente: ECPA

n = 604

Apéndice BL

Comparaciones Múltiples ECPA-MAMA y Edad

Bonferroni

Comunicación madre	(I) Consumo de alcohol (agrupado)	(J) Consumo de alcohol (agrupado)	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	p	Intervalo de confianza 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Abierta	De 12 a 13 años	14 años	.0604	.07618	1.000	-.1225	.2432
		De 15 a 16 años	.1698	.09365	.211	-.0551	.3946
	14 años	De 12 a 13 años	-.0604	.07618	1.000	-.2432	.1225
		De 15 a 16 años	.1094	.09772	.790	-.1252	.3440
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	-.1698	.09365	.211	-.3946	.0551
		14 años	-.1094	.09772	.790	-.3440	.1252
Ofensiva	De 12 a 13 años	14 años	-.1486	.07658	.158	-.3325	.0352
		De 15 a 16 años	-.2166	.09415	.065	-.4426	.0094
	14 años	De 12 a 13 años	.1486	.07658	.158	-.0352	.3325
		De 15 a 16 años	-.0679	.09824	1.000	-.3038	.1679
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	.2166	.09415	.065	-.0094	.4426
		14 años	.0679	.09824	1.000	-.1679	.3038
Evitativa	De 12 a 13 años	14 años	-.0434	.06227	1.000	-.1929	.1061
		De 15 a 16 años	.0274	.07656	1.000	-.1564	.2112
	14 años	De 12 a 13 años	.0434	.06227	1.000	-.1061	.1929
		De 15 a 16 años	.0709	.07988	1.000	-.1209	.2626
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	-.0274	.07656	1.000	-.2112	.1564
		14 años	-.0709	.07988	1.000	-.2626	.1209

Nota: Basadas en las medias observadas

El término de error es la media cuadrática (Error)

*La diferencia de medias es significativa al nivel .05

Apéndice BM
Comparaciones Múltiples ECPA-PAPA y Edad

Bonferroni							
Comunicación padre	(I) Consumo de alcohol (agrupado)	(J) Consumo de alcohol (agrupado)	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	<i>p</i>	Intervalo de confianza 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Abierta	De 12 a 13 años	14 años	-.0851	.08786	.999	-.2960	.1258
		De 15 a 16 años	.0490	.10801	1.000	-.2103	.3083
	14 años	De 12 a 13 años	.0851	.08786	.999	-.1258	.2960
		De 15 a 16 años	.1341	.11270	.704	-.1365	.4047
Ofensiva	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	-.0490	.10801	1.000	-.3083	.2103
		14 años	-.1341	.11270	.704	-.4047	.1365
	De 12 a 13 años	14 años	-.0796	.07587	.884	-.2617	.1026
		De 15 a 16 años	-.1202	.09328	.594	-.3441	.1038
Evitativa	14 años	De 12 a 13 años	.0796	.07587	.884	-.1026	.2617
		De 15 a 16 años	-.0406	.09733	1.000	-.2743	.1931
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	.1202	.09328	.594	-.1038	.3441
		14 años	.0406	.09733	1.000	-.1931	.2743
	De 12 a 13 años	14 años	.0266	.07001	1.000	-.1415	.1947
		De 15 a 16 años	.0652	.08607	1.000	-.1414	.2718
	14 años	De 12 a 13 años	-.0266	.07001	1.000	-.1947	.1415
		De 15 a 16 años	.0386	.08981	1.000	-.1770	.2542
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	-.0652	.08607	1.000	-.2718	.1414
		14 años	-.0386	.08981	1.000	-.2542	.1770

Nota: Basadas en las medias observadas

El término de error es la media cuadrática (Error)

*La diferencia de medias es significativa al nivel .05

Apéndice BN

Anova para las Variables de ERS y Edad

Subescala	Origen	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	<i>p</i>
Autopercepción						
No conformista	Modelo corregido	10.321	2	5.161	16.707	.001
	Intersección	1518.706	1	1518.706	4916.511	.001
	Edad	10.321	2	5.161	16.707	.001
Conformista	Modelo corregido	.153	2	.076	.186	.830
	Intersección	5175.809	1	5175.809	12576.043	.001
	Edad	.153	2	.076	.186	.830
De la reputación	Modelo corregido	1.963	2	.981	2.194	.112
	Intersección	2721.623	1	2721.623	6085.870	.001
	Edad	1.963	2	.981	2.194	.112
Self público ideal						
No conformista	Modelo corregido	2.677	2	1.338	4.181	.016
	Intersección	1123.171	1	1123.171	3508.756	.001
	Edad	2.677	2	1.338	4.181	.016
Conformista	Modelo corregido	3.454	2	1.727	4.037	.018
	Intersección	6022.110	1	6022.110	14075.908	.001
	Edad	3.454	2	1.727	4.037	.018
Reputacional	Modelo corregido	.433	2	.216	.385	.680
	Intersección	3585.069	1	3585.069	6384.033	.001
	Edad	.433	2	.216	.385	.680

Fuente: ERS

n = 604

Apéndice BO
Medias de las Variables de ERS Según Edad

		Autopercepción			Self público ideal		
		No			No		
		conformista	Conformista	Reputación	conformista	Conformista	Reputación
12 a 13 años	Media	1.5341	3.1673	2.2043	1.3753	3.4958	2.6549
	DE	.49009	.64897	.67979	.51044	.61869	.76745
14 años	Media	1.6928	3.1362	2.2829	1.5044	3.3505	2.6103
	DE	.58468	.61407	.65758	.59754	.68161	.71665
15 a 16 años	Media	1.8852	3.1339	2.3512	1.5166	3.3333	2.5893
	DE	.64655	.67333	.66190	.63142	.68591	.76456

Fuente: ERS

n = 604

Apéndice BP
Comparaciones Múltiples ERS y Edad

Bonferroni							
Auto-percepción	(I) Consumo de alcohol (agrupado)	(J) Consumo de alcohol (agrupado)	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	p	Intervalo de confianza 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Conformista	De 12 a 13 años	14 años	.0311	.05837	1.000	-.1090	.1712
		De 15 a 16 años	.0333	.07176	1.000	-.1389	.2056
	14 años	De 12 a 13 años	-.0311	.05837	1.000	-.1712	.1090
		De 15 a 16 años	.0022	.07488	1.000	-.1775	.1820
No conformista	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	-.0333	.07176	1.000	-.2056	.1389
		14 años	-.0022	.07488	1.000	-.1820	.1775
	De 12 a 13 años	14 años	-.1588*	.05057	.005	-.2802	-.0374
		De 15 a 16 años	-.3512*	.06217	.001	-.5004	-.2019
Reputación	14 años	De 12 a 13 años	.1588*	.05057	.005	.0374	.2802
		De 15 a 16 años	-.1924*	.06487	.009	-.3481	-.0366
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	.3512*	.06217	.001	.2019	.5004
		14 años	.1924*	.06487	.009	.0366	.3481
	De 12 a 13 años	14 años	-.0836	.06085	.509	-.2297	.0624
		De 15 a 16 años	-.1469	.07480	.150	-.3265	.0327
	14 años	De 12 a 13 años	.0836	.06085	.509	-.0624	.2297
		De 15 a 16 años	-.0632	.07805	1.000	-.2506	.1241
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	.1469	.07480	.150	-.0327	.3265
		14 años	.0632	.07805	1.000	-.1241	.2506

Nota: Basadas en las medias observadas

El término de error es la media cuadrática (Error)

*La diferencia de medias es significativa al nivel .05

Apéndice BQ
Comparaciones Múltiples ERS y Edad

Bonferroni							
Self público ideal	(I) Consumo de alcohol (agrupado)	(J) Consumo de alcohol (agrupado)	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	<i>p</i>	Intervalo de confianza 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Conformista	De 12 a 13 años	14 años	.1453*	.05952	.045	.0024	.2881
		De 15 a 16 años	.1625	.07317	.080	-.0132	.3381
	14 años	De 12 a 13 años	-.1453*	.05952	.045	-.2881	-.0024
		De 15 a 16 años	.0172	.07624	1.000	-.1661	.2005
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	-.1625	.07317	.080	-.3381	.0132
		14 años	-.0172	.07634	1.000	-.2005	.1661
No conformista	De 12 a 13 años	14 años	-.1290*	.05148	.037	-.2526	-.0055
		De 15 a 16 años	-.1413	.06329	.078	-.2932	.0107
	14 años	De 12 a 13 años	.1290*	.05148	.037	.0055	.2526
		De 15 a 16 años	-.0122	.06604	1.000	-.1708	.1463
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	.1413	.06329	.078	-.0107	.2932
		14 años	.0122	.06604	1.000	-.1463	.1708
Reputacional	De 12 a 13 años	14 años	.0444	.06819	1.000	-.1193	.2081
		De 15 a 16 años	.0654	.08383	1.000	-.1358	.2667
	14 años	De 12 a 13 años	-.0444	.06819	1.000	-.2081	.1193
		De 15 a 16 años	.0210	.08747	1.000	-.1889	.2310
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	-.0654	.08383	1.000	-.2667	.1358
		14 años	-.0210	.08747	1.000	-.2310	.1889

Nota: Basadas en las medias observadas

El término de error es la media cuadrática (Error)

*La diferencia de medias es significativa al nivel .05

Apéndice BR

Anova para las Variables de EAB y Edad

Subescala	Origen	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	<i>p</i>
Activos del barrio						
Apoyo y empoderamiento	Modelo corregido	8.615	2	4.307	2.597	.075
	Intersección	7353.845	1	7353.845	4433.753	.001
	Edad	8.615	2	4.307	2.597	.075
Apego al barrio	Modelo corregido	16.451	2	8.726	3.707	.025
	Intersección	10962.895	1	10962.895	4657.272	.001
	Edad	16.451	2	8.726	3.707	.025
Seguridad del barrio	Modelo corregido	84.520	2	42.260	17.864	.001
	Intersección	10582.299	1	10582.299	4473.207	.001
	Edad	84.52	2	42.260	17.864	.001
Control social	Modelo corregido	9.605	2	4.802	2.584	.076
	Intersección	12871.524	1	12871.524	6926.408	.001
	Edad	9.605	2	4.802	2.584	.076
Actividades para jóvenes	Modelo corregido	6.418	2	3.209	1.518	.220
	Intersección	7740.748	1	7740.748	3662.695	.001
	Edad	6.418	2	3.209	1.518	.220
Fuente: EAB					<i>n</i> = 604	

Apéndice BS

Medias de las Variables de EAB Según Edad

		Evaluación activos del barrio				
		Apoyo y empoderamiento	Apego al barrio	Seguridad del barrio	Control social	Actividades para jóvenes
12 a 13 años	Media	3.8859	4.8109	4.9785	5.1237	3.7061
	DE	1.3691	1.48110	1.51684	1.37404	1.48724
14 años	Media	3.8052	4.5243	4.5493	4.9754	3.8775
	DE	1.19012	1.55832	1.58391	1.37842	1.39641
15 a 16 años	Media	3.5580	4.3996	3.9665	4.7835	3.9576
	DE	1.25775	1.61652	1.50169	1.30552	1.4762
Fuente: EAB		<i>n</i> = 604				

Apéndice BT

Comparaciones Múltiples EAB y Edad

Bonferroni							
Activos del barrio	(I) Consumo de alcohol (agrupado)	(J) Consumo de alcohol (agrupado)	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	<i>p</i>	Intervalo de confianza 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Apoyo y empoderamiento	De 12 a 13 años	14 años	.0807	.11718	1.000	-.2006	.3621
		De 15 a 16 años	.3279	.14406	.070	-.0180	.6737
	14 años	De 12 a 13 años	-.0807	.11718	1.000	-.3621	.2006
		De 15 a 16 años	.2471	.15032	.302	-.1137	.6080
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	-.3279	.14406	.070	-.6737	.0180
		14 años	-.2471	.15032	.302	-.6080	.1137
Apego al barrio	De 12 a 13 años	14 años	.2866	.13960	.122	-.0486	.6217
		De 15 a 16 años	.4114	.17162	.051	-.0006	.8234
	14 años	De 12 a 13 años	-.2866	.13960	.122	-.6217	.0486
		De 15 a 16 años	.1248	.17908	1.000	-.3051	.5547
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	-.4114	.17162	.051	-.8234	.0006
		14 años	-.1248	.17908	1.000	-.5547	.3051
Seguridad del barrio	De 12 a 13 años	14 años	.4292*	.13995	.007	.0932	.7652
		De 15 a 16 años	1.0120*	.17205	.001	.5989	1.4250
	14 años	De 12 a 13 años	-.4292*	.13995	.007	-.7652	-.0932
		De 15 a 16 años	.5828*	.17952	.004	.1518	1.0138
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	-.0120*	.17205	.001	-1.4250	-.5989
		14 años	-.5828*	.17952	.004	-1.0138	-.1518
Control social	De 12 a 13 años	14 años	.1483	.12404	.697	-.1495	.4461
		De 15 a 16 años	.3402	.15249	.078	-.0259	.7063
	14 años	De 12 a 13 años	-.1483	.12404	.697	-.4461	.1495
		De 15 a 16 años	.1919	.15911	.685	-.1901	.5739
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	-.3402	.15249	.078	-.7063	.0259
		14 años	-.1919	.15911	.685	-.5739	.1901
Actividades para jóvenes	De 12 a 13 años	14 años	-.1715	.13228	.586	-.4890	.1461
		De 15 a 16 años	-.2515	.16262	.367	-.6419	.1389
	14 años	De 12 a 13 años	.1715	.13228	.586	-.1461	.4890
		De 15 a 16 años	-.0800	.16968	1.000	-.4874	.3273
	De 15 a 16 años	De 12 a 13 años	.2515	.16262	.367	-.1389	.6419
		14 años	.0800	.16968	1.000	-.3273	.4874

Nota: Basadas en las medias observadas

El término de error es la media cuadrática (Error)

*La diferencia de medias es significativa al nivel .05

Apendice BU

Solución sin Estandarizar Modelo 1¹

	Solución sin estandarizar			Self público ideal no conformista
	Comunicación familiar (F1)	Autoestima de protección (F2)	Autoeficacia Intrapersonal	
Comunicación abierta madre	-.610 (.059)			
Comunicación ofensiva madre	1 ^a			
Comunicación abierta padre	-.681 (.067)			
Comunicación ofensiva padre	.710 (.059)			
Autoestima académico		1 ^a		
Autoestima familiar		2.656 (.473)		
Autoeficacia intrapersonal	-.496 (.084)			
Self público ideal no conformista	.279 (.039)			
Autoestima de protección (F2)	-7.961 (1.484)			
Consumo de alcohol		-.045 (.044) ^{Ns}	-.564 (.210)	3.708 (.453)

Ns= No significativa, ¹ Errores Típicos robustos. Todos los coeficientes significativos ($p < .001$). ^a Fijado a 1 durante la estimación.

Apendice BV

Solución estandarizada modelo1¹

	Comunicación familiar (F1)	Autoestima de protección (F2)	Intrapersonal	Self público ideal no conformista
Comunicación abierta madre	-.480 ***			
Comunicación ofensiva madre	.780			
Comunicación abierta padre	-.465 ***			
Comunicación ofensiva padre	.561 ***			
Autoestima académico		.316		
Autoestima familiar		.905 ***		
Intrapersonal	-.270 ***			
Self público ideal no conformista	.323 ***			
Autoestima de protección (F2)	-.807 ***			
Consumo de alcohol		-.045 ^{N.s.}	-.107 **	.324 ***

Nota: Cargas factoriales mayores que 0.45 (punto de referencia)

Z > ± 1.96, p < .05 *

Z > ± 2.56, p < .01 **

Z > ± 3.29, p < .001 ***

Apendice BW

Solución sin estandarizar modelo¹

	Comunicación familiar (F1)	Autoestima de protección (F2)	Sociabilidad	Self público ideal no conformista
Comunicación abierta madre	1 ^a			
Comunicación ofensiva madre	-1.158 (.106)			
Comunicación abierta padre	.877 (.105)			
Comunicación ofensiva padre	-.966 (.097)			
Autoestima académico		1 ^a		
Autoestima familiar		1.629 (.232)		
Sociabilidad	-.204 (.032)			
Self público ideal no conformista	-.434 (.060)			
Autoestima de protección (F2)	14.380 (2.190)			
Consumo de alcohol		-.020 (.040) ^{N.s}	4.995 (.817)	3.221 (.458)

N.s. = No significativo

¹ Errores Típicos robustos. Todos los coeficientes significativos ($p < .001$).

^a Fijado a 1 durante la estimación.

Apendice BX

Solución estandarizada modelo2¹

	Comunicación familiar (F1)	Autoestima de protección (F2)	Sociabilidad	Self público ideal no conformista
Comunicación abierta madre	.584			
Comunicación ofensiva madre	-.671 ***			
Comunicación abierta padre	.445 ***			
Comunicación ofensiva padre	-.567 ***			
Autoestima académico		.404		
Autoestima familiar		.710 ***		
Sociabilidad	-.319 ***			
Self público ideal no conformista	-.373 ***			
Autoestima de protección (F2)	.845 ***			
Consumo de alcohol		-.026 ^{N.s.}	.241 ***	.283 ***

$Z > \pm 1.96, p < .05$ *

$Z > \pm 2.56, p < .01$ **

$Z > \pm 3.29, p < .001$ ***

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

MCE. Jesica Guadalupe Ahumada Cortez

Candidato para obtener el Grado de Doctor en Ciencias de Enfermería

Tesis: “HACIA UN MODELO EXPLICATIVO DE FACTORES PROTECTORES PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA”

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas.

Biografía: Nacida en la Ciudad de Ruiz Cortines, Guasave, Sinaloa, el 21 de Agosto de 1985. Hija del Sr. Félix Ahumada Gaxiola y Sra. Isaura Cortez Gómez.

Educación: Egresada de la carrera de Licenciatura de Enfermería de la Escuela Superior de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, generación 2003-2007. Egresada de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, generación 2009-2011 como Maestra en Ciencias de Enfermería, con reconocimiento por obtener el tercer lugar de generación. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y del Programa de Formación de Jóvenes Doctores de la Universidad Autónoma de Sinaloa período 2012-2015.

Experiencia Profesional: Maestra de asignatura B de la Escuela Superior de Enfermería Mochis, desde Noviembre 2008 a la fecha. Enfermera general en el ISSSTE de los Mochis en el año 2008.

Miembro de Sigma Theta Tau International; Honor Society of Nursing. Capítulo Tau Alpha desde el año 2010.

Correo electrónico: jesica.ahumada.cortez@gmail.com